

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Кваліфікаційна робота здобувача

освітнього ступеня магістр

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми Психологія

Ганчевої К.М. 

Керівник к.психол.н., доц. Мазоха І.С. 

Рецензент: к. пед. н., доцент, завідувач

кафедри загальної педагогіки

і спеціальної освіти Звекова В.К. 

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології
протокол № 6 від «12» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри

Мазоха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«26» грудня 2024 р.

Оцінка 90 відм.
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

Макаричук Н.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА.....	7
1.1. Теоретичний аналіз поняття психологічного здоров'я	7
1.2. Фізична активність та її вплив на психоемоційний стан дітей	19
1.3. Плавання як вид спорту для покращення психологічного стану молодших школярів	30
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	37
2.1. Методики, спрямовані на діагностику показників психоемоційного стану молодших школярів	37
2.2. Результати дослідження психологічного благополуччя дітей молодшого шкільного віку та їх обговорення	42
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	58
3.1. Психокорекційні стратегії в роботі з психоемоційними порушеннями у дітей молодшого шкільного віку	58
3.2. Практичні рекомендації та шляхи покращення психологічного здоров'я школярів через плавання.....	64
3.3. Аналіз ефективності застосування програми корекції психологічного стану дітей молодшого шкільного віку.....	67
Висновки до розділу 3.....	76
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах освітнього середовища питання психологічного здоров'я молодших школярів набуває особливої актуальності, оскільки саме на цьому етапі розвитку формуються основні психологічні та соціальні навички, що визначають подальший розвиток особистості. Молодший шкільний вік є ключовим періодом у формуванні емоційної стабільності, самосвідомості та адаптаційних навичок дитини, що в подальшому впливають на її соціалізацію та успіх у навчанні. В останні роки спостерігається зростання рівня стресу та тривожності серед дітей, що обумовлює необхідність пошуку ефективних методів підтримки їх психологічного благополуччя. Одним з таких методів є регулярна фізична активність, зокрема заняття спортом, які сприяють розвитку не тільки фізичних, але й психоемоційних аспектів особистості. Заняття спортом допомагають поліпшити емоційний стан дитини, підвищити рівень самоконтролю та знизити тривожність. Особливо важливим є дослідження впливу різних видів фізичної активності на психічне здоров'я молодших школярів, оскільки регулярні тренування можуть слугувати ефективною профілактикою емоційних розладів. У контексті даного дослідження, плавання як вид спорту заслуговує на особливу увагу, оскільки поєднує в собі як фізичну активність, так і терапевтичний ефект, що позитивно впливає на психоемоційний стан дитини. Тому дослідження впливу занять спортом, зокрема плаванням, на психологічне здоров'я учнів початкової школи є не лише актуальним, але й необхідним для розробки практичних рекомендацій щодо підтримки їх психологічного благополуччя, успішної адаптації та соціалізації.

Проблема психологічного здоров'я молодших школярів досліджується в області загальної та вікової психології. Отже, основними науковими досягненнями в цьому контексті є дослідження вчених щодо: психічного здоров'я особистості (С.Максименко, М.Маркова, С.Табачніков, О.Чабан),

психологічного здоров'я особистості (І.Власенко, Л. Карамушка, Є. Карпенко, Т.Кириленко, І. Коцан, С. Максименко, Т. Титаренко, В.Фурман, О. Чебикін); психічного здоров'я молодших школярів (О.І.Василевська, Л.Гармаш, Н.Коцур, О. Кочерга, О. Мартиненко); шкільного перевантаження учнів молодших класів (Т.Гетьман, О.Гнатюк, Н.Коцур, Л.Терещенко, Л.Товкун, О.Юркевич); особливостей здоров'я молодших школярів (Т.Гетьман); методичних аспектів виявлення емоційної та мисленнєвої напруги та попередження тривожності та страхів дітей (В. Сорокіна, М. Томчук, С.Томчук, О. Я. Чебикін та ін.); фізичного виховання молодших школярів (А. Борисенко, Е. Вільчковський, А.Вітченко, Н.Гончарова, Л.Михно, Н. Москаленко, В. Новосельський, В.Сергієнко); оздоровчого впливу занять з плавання на організм молодших школярів (Ю. Бріскін, Г. Жук, О.Ображей, Л. Шульга, Ю. Цюпак та ін.).

Мета дослідження полягає у теоретико-емпіричному обґрунтуванні та експериментальному вивченню впливу занять плаванням на психологічне здоров'я молодших школярів.

Для досягнення мети кваліфікаційного дослідження були поставлені такі **завдання**:

- 1) Провести аналіз науково-психологічної літератури для уточнення понять «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «рухова активність» і «фізична активність» та їх ролі у розвитку особистості молодших школярів.
- 2) Визначити специфіку впливу фізичних вправ, зокрема плавання, на психоемоційний стан дитини, включаючи рівень тривожності, емоційної стабільності і розвитку самоконтролю.
- 3) Розробити методологічний та психодіагностичний комплекс для оцінки психологічного здоров'я молодших школярів, які регулярно займаються плаванням.
- 4) Провести експериментальне дослідження впливу занять плаванням на психоемоційні показники молодших школярів.

5) Обґрунтувати та запропонувати практичні рекомендації для впровадження плавання як інструменту профілактики та підтримки психологічного благополуччя учнів початкових класів.

Об'єкт дослідження - психологічне здоров'я молодших школярів як важливий аспект гармонійного розвитку особистості у шкільному віці.

Предмет дослідження - вплив занять спортом на психологічне здоров'я молодших школярів.

Методи дослідження. Діагностичну основу дослідження становили методи теоретичного аналізу та вивчення актуальних підходів і новітніх емпіричних даних, представлених у наукових джерелах, присвячених вивченню даної проблематики. З ціллю діагностики проявів психоемоційного стану молодших школярів в дослідженні використано такі методики: тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнєв, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев), методика «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у розширенні наукових уявлень про вплив фізичної активності, зокрема занять плаванням, на психологічне здоров'я молодших школярів. У роботі уточнено поняття психологічного здоров'я, його зв'язок із фізичною активністю, а також обґрунтовано механізми позитивного впливу плавання на емоційний стан дітей, рівень тривожності та формування самоконтролю. Результати дослідження поглиблюють теоретичну базу знань щодо психоемоційного розвитку дітей молодшого шкільного віку та можуть стати основою для подальших досліджень у сфері психологічного та фізичного розвитку молодших школярів.

Практичне значення кваліфікаційної роботи визначається можливістю використання результатів дослідження для розробки та впровадження рекомендацій з оптимізації фізичної активності, спрямованої на підтримку психологічного благополуччя учнів молодшої школи. Запропоновані психодіагностичні методики дозволяють ефективно

оцінювати психоемоційний стан дітей, а рекомендовані практичні підходи можуть бути використані фахівцями-психологами, педагогами та тренерами для профілактики та корекції емоційних розладів у школярів. Зокрема, систематичне залучення учнів до занять плаванням може слугувати одним із важливих інструментів у підтримці їх психологічного здоров'я та успішної адаптації у шкільному середовищі.

Результати апробації дослідження відбувались через участь у науково-практичній конференції:

1. Аспекти впливу спортивних занять на психологічне здоров'я молодшого шкільного віку. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасна психологія: проблеми і перспективи» (5 травня 2024 р.)*. Ізмаїл: РВВ ІДГУ. 2024.
2. Плавання як вид спорту для покращення психологічного стану молодших школярів. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасна психологія: проблеми і перспективи» (4 листопада 2024 р.)*. Ізмаїл: РВВ ІДГУ. 2024.

Структура роботи представлена вступом, трьома розділами; висновками, списком використаних джерел (всього 85 найменувань). Робота містить чотири рисунки, шість таблиць, загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 80 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

1.1. Теоретичний аналіз поняття психологічного здоров'я

Сьогодні в галузі сучасної психології та медицини особливо актуальним є питання збереження здоров'я людини та вивчення чинників, що його детермінують. Здоров'я виступає не лише індикатором загального благополуччя держави, а й має суттєвий вплив на ресурсний потенціал суспільства. Тема психологічного здоров'я є однією з найбільш актуальних у сучасній науковій парадигмі, з огляду на зростаючу складність соціальних, економічних і культурних процесів, які впливають на психічний добробут особистості [28]. Проблематика визначення, оцінки та підтримання психологічного здоров'я є міждисциплінарною, оскільки охоплює аспекти психології, медицини, соціології та філософії. Це дослідження спрямоване на глибокий теоретичний аналіз поняття психологічного здоров'я, виявлення основних підходів до його визначення, та обґрунтування критеріальних параметрів, що дозволяють диференціювати здоров'я від патології [62].

Проблема психічного здоров'я населення в умовах війни, що проявляється в значному погіршенні психічного стану та зростанні психічних розладів серед різних категорій людей, знайшла певне відображення в дослідженнях зарубіжних авторів. В їхніх роботах проведено огляд наукових досліджень, що стосуються впливу війни на психічне здоров'я (Р.Мурті та Р. Лакшмінараяна), особливостей психічного здоров'я біженців (М.Богіч, А.Нйоку та С.Прибе), аналізуються наслідки війни для психічного здоров'я в контексті гендерних особливостей (М.Каструп), розглядається вплив війни на психічне здоров'я та благополуччя населення на Балканах (О.Шемякіна та Е.Плагнол), а також аналізуються адаптивні копінг-стратегії, що використовуються для подолання наслідків військових конфліктів в секторі Газа (Дж.Хаммад та Р.Трайб).

Українські науковці здійснили комплексне дослідження, спрямоване на аналіз стану фізичного та психічного здоров'я населення в умовах воєнних дій, що тривають у країні. Зокрема, дослідження, проведене О.Кокуном, розкриває особливості впливу війни на здоров'я населення, тоді як у роботах інших дослідників (Л. Карамушка та Т.Карамушка) зосереджено увагу на вивченні специфіки психічного здоров'я осіб, які змушені переміщатися всередині країни через воєнний конфлікт. Інші автори, такі як Ф.Вальдшмідт, Л.Карамушка, С.Клімов та О.Креденцер, розглянули психічний стан людей, які виїхали за межі України у зв'язку з воєнними подіями. Такий всебічний підхід дозволяє глибше зрозуміти особливості впливу військового стану на психічне здоров'я різних категорій вимушено переміщених осіб [5]. Отже, психічне здоров'я є ключовим чинником, який впливає на життєдіяльність особистості та соціальних груп, оскільки воно становить основоположну складову для індивідуальної та колективної здатності до мислення, емоційного переживання та взаємодії, а також для забезпечення можливостей заробітку та отримання задоволення від життя.

У вітчизняному науковому дискурсі термін «психологічне здоров'я» почав активно використовуватися з початку 2000-х років, що відрізняє його від терміна «психічне здоров'я». Література розглядає ці поняття в контексті їх розмежування, де, згідно з визначеннями І. Дубровіної, психічне здоров'я пов'язане з нормальним функціонуванням окремих психічних процесів, тоді як психологічне здоров'я охоплює особистість в цілому, відображаючи прояви людського духу і забезпечуючи самодостатність особистості. Наукові роботи українських науковців охоплюють різноманітні аспекти вивчення співвідношення категорій психологічного та психічного здоров'я. Зокрема, серед них варто виокремити роботи А. Борисюка, М. Корольчука [32], О. Чабана [82], І. Шаронової, В. Штифурака [85], В. Ящука. Значну увагу приділено також дослідженню домінуючих емоційних та особистісних станів психологічно здорової людини, що висвітлено у працях І. Бурлакової, Л. Журавльової [25].

Як зазначають деякі автори, психічне здоров'я забезпечується на декількох рівнях функціонування – біологічному, психологічному та соціальному, які взаємопов'язані та взаємозалежні. Біологічний рівень психічного здоров'я передбачає стабільну та динамічну взаємодію функцій внутрішніх органів і систем організму, їхню адекватну реакцію на зовнішні впливи. Психологічний рівень здоров'я стосується внутрішнього світу особистості, її характеру, цінностей та мотиваційних установок [22]. Соціальний рівень психічного здоров'я виявляється через систему соціальних зв'язків та відносин, у яких функціонує особистість. Таким чином, психічне здоров'я є багаторівневою системою, що визначається біопсихосоціальними взаємозв'язками, а відтак потребує комплексного підходу для забезпечення гармонійного розвитку та функціонування особистості [68].

Психічне здоров'я можна охарактеризувати як процес нормалізації психоемоційної та інтелектуальної складових у різних аспектах життєдіяльності особистості. Фізичний стан індивіда прямо пов'язаний із функціонуванням нервової, психічної та імунної систем. За твердженням О. Ф. Возіанова, В. Ф. Москаленка, А. В. Підаєва, та В. М. Пономаренка, психічне здоров'я займає ключову позицію в ієрархії загальнолюдських цінностей, оскільки воно є основою для розвитку потенціалу нації та окремої особистості. У психологічних дослідженнях психічне здоров'я визначається як стан душевного благополуччя, що проявляється в відсутності хворобливих психічних симптомів і забезпечує адекватну регуляцію поведінки та діяльності відповідно до умов реальності [16]

Тобто, психічне здоров'я характеризується як стан ментального благополуччя, що відображає рівень розумової та емоційної гармонії або відсутність порушень психічного функціонування. Основними критеріями психічного здоров'я виступають: відсутність психічних захворювань, вікові відповідності психічного розвитку, а також оптимальне функціонування вищих відділів центральної нервової системи. Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я

розуміється як стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді. Відповідно, психічне здоров'я розглядається як життєво важлива проблема для індивідів, громад та суспільства у всьому світі [27]. С. П. Тищенко характеризує психічне здоров'я як стан психосоматичного та психологічного благополуччя, що базується на усвідомленні сили і цінності особистого «Я». Цей стан передбачає здатність індивіда досягати гармонії з самим собою та іншими людьми, ґрунтуючись на доцільній регуляції поведінки і діяльності, яка відповідає умовам навколишньої дійсності.

На думку М. Є. Бачерикова, В. П. Петленка та Є. А. Щербини, психічне здоров'я являє собою відносно стійкий стан особистості та організму, що дозволяє індивіду свідомо задовольняти свої біологічні та соціальні потреби, враховуючи свої фізичні та психічні можливості, а також природні і соціальні умови навколишнього середовища. Цей процес ґрунтується на нормальному функціонуванні психофізичних систем і здоровому співвідношенні психосоматичних і соматопсихічних аспектів в організмі [13].

Так, Б. Д. Петраков і Л. Б. Петракова, підкреслюючи складність та багатогранність визначення психічного здоров'я, на основі аналізу емпіричних досліджень, дійшли висновку, що психічне здоров'я є динамічним процесом психічної діяльності, в якому спостерігається детермінованість психічних явищ і гармонійна взаємодія між відображенням дійсності та ставленням особи до неї. Крім того, адекватність реакцій на соціальні, психічні та фізичні умови оточення забезпечується здатністю людини контролювати власну поведінку, планувати та реалізовувати свій життєвий шлях в мікро- і макросоціальному контексті [72].

Таким чином, у сучасній психології вживаються різноманітні визначення психічного здоров'я, зокрема: здатність особистості реалізувати свій природний вроджений потенціал, усвідомлення власної ідентичності, актуалізація «Я», а також повноцінна і гармонійна інтеграція в соціум.

Психічне здоров'я розглядається як важливий аспект загального здоров'я, який акцентує увагу на стані душевного комфорту, відсутності патологічних психічних проявів, а також на здатності особистості до ефективної діяльності та саморегуляції відповідно до власних усвідомлених цілей і інтересів.

Поняття психологічного здоров'я суттєво відрізняється від попередньо згаданих термінів і передбачає необхідність диференціації між станами соматично і психічно здорової особистості в контексті її формування як цілісної індивідуальності, рівня та змісту вищих переживань і процесів смислоутворення. З генетико-психологічної позиції концепції психологічного здоров'я отримують нове сприйняття в рамках існуючих теорій особистості, запропонованих такими авторами, як З. Фрейд, який виділяє два основні критерії психічного здоров'я – любов і працю, що визначають здатність продуктивно працювати та підтримувати доброзичливі міжособистісні стосунки [70].

Аналіз сучасної наукової літератури свідчить про існування трьох основних підходів до визначення поняття психологічного здоров'я: 1) ототожнення психологічного та психічного здоров'я, при якому не уточнюються їхні розбіжності; 2) трактування психологічного здоров'я як сукупності індивідуально-психологічних характеристик особистості у контексті соціально-психологічної адаптації, самосвідомості та суб'єктивного благополуччя; 3) розуміння психологічного здоров'я як показника особистісної зрілості, що представляє гіпотетичний ідеал досконалості. У сучасних дослідженнях, присвячених проблематиці психічного здоров'я, психологічні характеристики (особистісні якості) часто виступають критеріями його оцінки [57].

За поглядами В. Лефтерова, поняття «психологічне здоров'я» є більш загальним і охоплює характеристики як психічно здорової особистості, так і самоактуалізованої, психологічно гармонійної людини. Дослідник акцентує увагу на тому, що загострення психологічних проблем, спричинених біологічною схильністю до психопатій або внаслідок глибоких стресів та

психотравмуючих подій, може призводити до фрустрації, неврозів або інших психічних розладів. Водночас, людина з психічними порушеннями навряд чи зможе залишатися психологічно здоровою та благополучною [39].

О. Шпортун і В. Штифурак висловлюють чітку позицію щодо необхідності чіткого розмежування понять «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». На їхню думку, психологічне здоров'я характеризується як стан внутрішньої рівноваги (гомеостазу), що супроводжується повноцінною психологічною активністю, яка проявляється в позитивному настрої, енергійності та загальному благополуччі. Психологічне здоров'я включає високі рівні особистісного розвитку, усвідомлення власної унікальності й індивідуальності інших, адекватне ставлення до себе та до оточуючих, здатність до визначення життєвих цілей, наявність сенсу життя, розвиток навичок саморегуляції та відповідальність за власні дії та життєві результати [85].

Психологічне здоров'я вважається динамічною інтегративною системою, що забезпечує цілісність особистості та слугує передумовою активного способу життя й ефективної взаємодії з навколишнім середовищем. В науці виділяють три основні підходи до вивчення психологічного здоров'я: антропологічний, адаптаційний і системний. Дослідниця О. Сергієнко акцентує увагу на антропологічному та адаптаційному підходах, в рамках яких психологічне здоров'я розглядається з різних позицій. Перший підхід підкреслює інтерсуб'єктивну природу психологічного здоров'я як інтегралу життєздатності та людяності індивіда, що виявляється в орієнтації на людську сутність. Водночас, адаптаційний підхід акцентує увагу на багатокомпонентній моделі психологічного здоров'я, що ґрунтується на особливостях психологічного функціонування [65].

Більшість дослідників сходяться на думці, що психологічне здоров'я характеризується складною, багатовимірною та динамічною природою. Люди, які відзначаються психологічним здоров'ям, прагнуть до

особистісного розвитку, їхнє життя має глибокий зміст і підлягає контролю, а також вони підтримують різноманітні й збалансовані стосунки з оточенням. Психологічне здоров'я постає як динамічна інтегративна система, яка забезпечує цілісність особистості та є умовою для активного способу життя, ефективної взаємодії з навколишнім середовищем та самореалізації [43].

Згідно з концепціями Т. Титаренко, психологічно здорова особистість є цілісною, самореалізованою і саморегульованою [70]. Для неї притаманні креативність, збалансованість і адаптивність на індивідуально-психологічному рівні; окрім того, така особа схильна до співробітництва, виявляє емпатію та відчуває відповідальність перед соціумом на соціально-психологічному рівні [13].

У науковій літературі спостерігаються окремі спроби визначити основні прояви здорової психіки шляхом формулювання сукупності критеріїв, що відображає ідею комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я. Серед ключових властивостей здорової особистості виділяються оптимізм, зосередженість, врівноваженість, моральність, почуття обов'язку, впевненість у собі, активність, незалежність, безпосередність, відповідальність, а також підтримка оптимального самопочуття [17]. У контексті психічних станів здорової особистості зазвичай акцентується на емоційній стійкості, зрілості почуттів відповідно до віку, умінні справлятися з негативними емоціями, свободі прояву почуттів та емоцій, а також здатності відчувати радість. С.Д. Максименко, підсумовуючи свою концептуальну позицію стосовно психологічного здоров'я, акцентує, що здорова особистість не є синонімом правильної особистості. Вона охарактеризована як така, що має можливість діяти відповідно до своїх бажань та індивідуальних уявлень. З психологічної перспективи здоровий спосіб життя визначається як стан адаптивності, усвідомленості та трансцендентності особистості, що свідчить про її здатність ефективно реагувати на зовнішні виклики та внутрішні потреби [62].

Питання збереження психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах війни є надзвичайно актуальним у сучасному контексті. Військові дії, незалежно від їхнього масштабу та інтенсивності, завжди здійснюють значний вплив на психологічний стан населення, особливо вразливі до цього діти, які потребують особливих заходів захисту та психологічної підтримки [8]. Молодші школярі, попри обмежене розуміння подій, що відбуваються навколо, мають високу чутливість до емоційного стану дорослих та можуть вловлювати загальний фон напруження і страху. Такий емоційний вплив може спричиняти розвиток різних психологічних розладів, зокрема тривожності, депресивних станів, посттравматичного стресового розладу та інших подібних проблем [34].

Порушення емоційної рівноваги в умовах воєнного конфлікту, а також тривале переважання негативних емоційних станів, можуть стати причиною виникнення емоційних розладів у дітей, спричинити відхилення у їхньому особистісному розвитку та призвести до порушень у сфері соціальних взаємодій [44]. Це може призводити до розвитку емоційних розладів, підвищеної тривожності, зниження рівня самооцінки та негативного впливу на продуктивність діяльності [17].

У своєму дослідженні особливості тривожності серед молодших школярів, С. Ставицька акцентує увагу на тому, що шкільний період є одним із найважливіших етапів у житті людини, під час якого активно формується її особистість та відбувається психічний розвиток. Науковець підкреслює, що цей вік характеризується певними психологічними особливостями, які сприяють виникненню тривожних станів. До таких особливостей відносяться: підвищена емоційна чутливість до зовнішніх факторів та сильна реакція на них; недостатній рівень розвитку довільної регуляції пізнавальних та емоційно-вольових процесів; залежність від оцінок дорослих. Таким чином, за твердженням С. Ставицької, саме в цей період тривожність може закріпитися як стійка риса особистості, що спричиняє розвиток невротичних станів у дітей і ускладнює процес їх особистісного становлення [3].

У своєму дослідженні М. Полухіна та Л. Помиткіна [60] виокремили основні фактори, що впливають на розвиток тривожності серед молодших школярів. До таких чинників належать страх перед самовираженням, почуття неповноцінності у сімейній ситуації, страх перед перевіркою знань, наявність конфліктів у сім'ї, а також особливості взаємодії батьків з дитиною. О. Захаров звертає увагу на те, що тривожність серед молодших школярів супроводжується нав'язливими побоюваннями, які свідчать про недовіру до власних сил і внутрішню невпевненість, тобто про «неміцність» свого «я» та наявність внутрішніх суперечностей [76]. Отже, можна зробити висновок, що молодший шкільний вік є надзвичайно важливим етапом у контексті ризику закріплення тривожності як стійкої особистісної характеристики.

Аналіз психологічної літератури виявив, що спостерігається тенденція до зниження рівня психічного здоров'я учнів молодших класів, а також зростання особистісних і поведінкових проблем. До основних негативних чинників відносять дистанційне навчання, високі навчальні навантаження без належної системи оздоровчих заходів, інтенсифікацію освітнього процесу, зниження рівня рухової активності, що в сукупності призводить до значних руйнівних змін у психічному здоров'ї дітей [8]. При цьому, О. Васильєв та О.Кочерга зазначають, що серед чинників, які негативно впливають на здоров'я молодших школярів, можна виділити наступні: сімейні конфлікти; авторитарний стиль педагогічної взаємодії; страхи, характерні для дитячого віку; недотримання оптимальних умов навчальної діяльності; низький рівень рухової активності (гіподинамія) [35].

Згідно з твердженнями дослідників, серед негативних психічних станів молодших школярів найбільшу частку складають емоційні стани. Це пов'язано з тим, що у дітей молодшого шкільного віку емоційний компонент є домінуючим елементом у структурі їхніх психічних процесів [54].

У численних психологічних дослідженнях здоров'я дитини пов'язується з переживаннями психологічного комфорту та дискомфорту. Психологічний дискомфорт може виникнути внаслідок фрустрації потреб

дитини, що, у свою чергу, призводить до депривації. Фрустрація однієї або декількох потреб у молодших школярів є важливим фактором, що сприяє розвитку шкільних неврозів, які можуть проявлятися у вигляді різних психосоматичних захворювань, таких як бронхіальна астма, головні болі та інші подібні стани. Б. І. Кочубей та Є. В. Новикова зазначають, що переживання тривожності є неминучим супутником навчальної діяльності дітей у будь-якому навчальному закладі. Хоча висока тривожність притаманна порівняно невеликій кількості молодших школярів, саме у цих дітей спостерігається специфічний нервовий розлад, який часто проявляється у формі стійкого стресу, пов'язаного з відвідуванням школи, а також супроводжується реакцією пасивного протесту. На думку авторів, основними чинниками тривожності є завищені вимоги до дитини; негнучка, догматична система навчання, що не враховує активність дитини, її здібності, інтереси та нахили [73].

Українські науковці в галузі психології проводять систематичне дослідження стану психічного здоров'я учнів молодших класів, акцентуючи увагу на питаннях дезадаптації у школі. Роботи таких дослідників, як Л.Гармаш, Н. Коцур та О. Мартиненко, зосереджені на вивченні факторів, що спричиняють дезадаптацію, аналізуючи вплив цих чинників через медичний та психолого-педагогічний аспекти. У дослідженнях (Л. Гармаш, О. Гнатюк, М. Корольчук, В. Крайнюк, Н. Коцур, Л. Товкун) також розглядаються підходи до збереження психічного здоров'я учнів, забезпечуючи системну оцінку освітнього середовища. Крім того, проблема перевантаження молодших школярів у навчальному процесі висвітлюється у працях Л. Гармаш, Т. Гетьмана, О. Гнатюка, В. Калошина, Н. Коцур, С. Максименка, Л. Терещенко, та Л. Товкун, де розглядаються впливи перевантаження на психічний стан учнів. Дослідження, що проводяться Т. Гетьманом, акцентують на специфічних особливостях стану здоров'я дітей початкових класів, що забезпечує всебічний підхід до вивчення психологічного

добробуту в умовах початкової освіти, з урахуванням як навантажень, так і адаптаційних потреб школярів [16].

Шкільний невроз є найбільш поширеним психологічним розладом серед дітей молодшого шкільного віку, адже саме адаптація до умов навчання часто стає причиною психотравматизації. Шкільні неврози призводять до порушень у різних особистісних підструктурах, негативно впливаючи на загальний процес формування особистості [74]. Діти в цьому віці сприймають невротичні розлади як власний дефект, що викликає переживання емоційної неповноцінності, і за умов неадекватного виховання це посилює розлад. Почуття неповноцінності, яке виникає в результаті невротичного стану, часто зумовлює звуження соціальних контактів дитини, що своєю чергою обмежує її активність і впливає на процес формування особистості, викликаючи деформацію мотиваційної сфери. При цьому навчальні та пізнавальні мотиви втрачають провідну роль у структурі навчальної діяльності, що веде до спотворення самого процесу навчання [1].

Також, М. П. Гандзюк зазначає, що серед небезпечних та шкідливих психофізіологічних факторів виділяють фізичні (статичні, динамічні та гіподинамічні) та нервово-психічні перевантаження, зокрема інтелектуальні, зорові та емоційні навантаження. Позиція тіла «сидячи» призводить до статичного навантаження значної кількості м'язів нижніх кінцівок, плечового пояса, шиї та рук, що зумовлює суттєве стомлення [14]. Сидячий характер діяльності також сприяє зниженню м'язової активності, відомому як гіподинамія. Недостатня рухова активність зменшує споживання кисню тканинами, уповільнює обмін речовин, що може призвести до розвитку таких захворювань, як дистрофія міокарда, хронічні головні болі та підвищена дратівливість. Застосування помірних фізичних вправ, сприяє активізації обмінних процесів в організмі [16].

Деякі автори вважають, що однією з ключових умов для ефективного виховання та гармонійного розвитку особистості молодшого школяра в освітньому процесі є правильно організоване фізичне виховання. В сучасних

умовах особливо актуальним стає значення раціонально побудованої рухової активності дітей молодшого шкільного віку для підтримання та зміцнення їх здоров'я, розвитку рухових навичок, а також формування фізичних і морально-вольових якостей [15]. На сьогодні загальноновизнаним є позитивний вплив оптимально організованої рухової діяльності на фізичне та психічне здоров'я дитини. Фізична активність сприяє зниженню рівня дратівливості та тривожності, покращує загальне самопочуття, підвищує впевненість у собі, а також полегшує процес соціальної інтеграції в суспільство. Раціональне та різноманітне фізичне навантаження сприяє гармонізації нервових процесів, що веде до стабілізації психоемоційного стану і, як наслідок, повного зникнення проявів невротичних розладів [55].

Таким чином, психічне здоров'я є інтегральною характеристикою, важливою для повноцінного існування індивіда, і визначається як стан благополуччя, що дозволяє реалізовувати потенціал, справлятися зі стресами та продуктивно працювати. Психологічне здоров'я – це динамічна інтегративна система, що забезпечує цілісність особистості, її здатність до активного способу життя, гармонійної взаємодії з навколишнім середовищем, а також виступає показником життєздатності, адаптивності та духовного розвитку. Молодший шкільний вік є критично важливим для формування психічного та психологічного здоров'я, оскільки характеризується початком навчання та фізіологічними змінами, що підвищують чутливість дітей до зовнішніх факторів. Зниження психічного та психологічного здоров'я молодших школярів та зростання дезадаптації пов'язані з навчальними навантаженнями, дистанційним навчанням та зниженням рухової активності, що призводить до різних психосоматичних розладів. Раціонально організована фізична активність сприяє зміцненню здоров'я, розвитку рухових навичок та покращенню психоемоційного стану дітей, формуючи звичку до активного способу життя.

1.2. Фізична активність та її вплив на психоемоційний розвиток дітей

Актуальні наукові дослідження чітко демонструють, що дефіцит фізичної активності, який проявляється через гіподинамію та гіпокінезію, негативно позначаються на соматичному та психічному здоров'ї людини. Значний внесок у розробку завдань фізичного виховання для учнів молодшого шкільного віку зробили вітчизняні дослідники, серед яких варто виокремити А. Борисенка, Е. Вільчковського, М. Козленка, В. Новосельського та С. Цвека. Їхні праці стали основою для визначення ключових напрямів та методичних підходів у сфері фізичного виховання дітей на ранніх етапах навчання. Вчені, серед яких В. Бевзюк, О. Габелкова, Л. Демінська, І. Дикун, О. Кузнецов, О. Луценко, Г. Петрова та Т. Плісюк, акцентують на значущості збалансованої фізичної активності для забезпечення загального добробуту. Крім того, сучасні дослідження зосереджуються на активному пошуку ефективних стратегій формування здорового способу життя в контексті різних вікових груп. Науковці пропонують використовувати рухливі та спортивні ігри (Г. Барсуковська, Г. Бутенко, О. Курок, С. Тітаренко, Д. Цись та інші), оздоровчу фізичну культуру (Г. Безверхня, В. Корягін, Т. Круцевич, Н. Пангелова та інші), а також оздоровчі технології (Л. Гаращенко, Т. Ільченко, Н. Москаленко, А. Старченко, О. Томенко, А. Шевчук та інші) як засоби забезпечення та підтримки здоров'я.

Аналіз наукових джерел дозволяє побачити різноманітність підходів до визначення поняття «здоровий спосіб життя». Незважаючи на певні розбіжності у трактуваннях, науковці, такі як Т. Єрмакова, Р. Мушкета, М. Цеслицька, С. Якименко, сходяться на думці про те, що рівень здоров'я напряму залежить від способу життя людини. У дослідженнях підкреслюється, що здоровий спосіб життя становить взаємозв'язок між поведінковими аспектами людини та її здоров'ям. Включаючи типові форми і способи повсякденної діяльності, які сприяють зміцненню резервних

можливостей організму, це поняття охоплює як фізичні, так і психічні аспекти життєдіяльності [9].

Дослідники Ю. Таймасов, А. Турчинов і П. Пашинський окреслюють три ключові підходи до розуміння здорового способу життя. У філософсько-соціологічному контексті здоровий спосіб життя розглядається як інтегральний показник рівня культури і соціальної політики. Медико-біологічний підхід акцентує увагу на гігієнічній поведінці, заснованій на науково обґрунтованих санітарно-гігієнічних нормах. Психолого-педагогічний аспект, у свою чергу, підкреслює значення мотиваційно-ціннісного ставлення, яке виражається через усвідомлену поведінку особистості та діяльність, орієнтовану на збереження власного здоров'я та створення сприятливого соціокультурного середовища. Загалом, вчені розглядають здоровий спосіб життя як спосіб організації життєдіяльності, спрямований на збереження та поліпшення фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя як власного, так і оточуючих [40].

Актуальні дослідження виявляють різноманітні трактування поняття фізичної активності, однак з особистісно-орієнтованого підходу до виховання фізичної культури учнів найбільш вагомим є визначення, запропоноване А.Г. Комковим, А.І. Фьодоревим та С.Б. Шармановим, які трактують фізичну активність як рухову діяльність, спрямовану на зміцнення здоров'я, розвиток фізичного потенціалу та досягнення фізичної досконалості з урахуванням особистісної мотивації і соціальних потреб. О.Г. Шалар підкреслює, що рухова активність є необхідною умовою для підтримання і розвитку оптимальних фізичних і психічних якостей, що реалізується через різноманітні форми, методи та засоби фізичної культури. Рухова активність може бути поділена на спонтанну, яка включає в себе природні рухи, пов'язані з побутом, навчанням і відпочинком, та спеціально організовану, що охоплює ігрову діяльність і заняття фізичними вправами, при цьому аналіз динаміки вікового розвитку підтверджує, що кожному етапу життя властивий свій рівень рухової активності, що вимагає від педагогів

обізнаності щодо особливостей формування рухових функцій у дітей [19]. О.Я. Меліков та Л.В. Лукаш акцентують, що оптимальний руховий режим є критично важливим для формування здорового способу життя, оскільки рухова діяльність виступає потужним фактором, що сприяє підвищенню адаптаційних можливостей організму, оскільки енергетичний потенціал та функціональний стан всіх органів і систем визначаються характером діяльності скелетних м'язів [47].

Суттєвим аспектом фізичної активності є фізичні навантаження, які безпосередньо пов'язані з роботою скелетних м'язів, змінами у фізичній активності організму та витратами енергії під час виконання різних фізичних зусиль. Організм людини виявляє складну реакцію на фізичне навантаження, що характеризується не однією конкретною відповіддю, а цілим рядом біохімічних, морфологічних і фізіологічних процесів [84]. В процесі фізичного навантаження, завдяки функціональним можливостям, відбуваються термінові адаптаційні зміни, які забезпечують негайну реакцію організму (термінова адаптація). При повторному здійсненні таких адаптаційних процесів відбувається розвиток структурних і функціональних можливостей людини (довготермінова адаптація). Таким чином, регулярні заняття фізичними вправами, що відповідають віковим особливостям, сприяють покращенню функціонального стану багатьох систем організму, уповільнюють інволюційні процеси та зменшують ризик розвитку різних захворювань, включаючи серцево-судинні. Фізичний потенціал людини включає в себе сукупність фізичних якостей, моторних здібностей та адаптаційних можливостей, які реалізуються в різних рухах, діях і робочих операціях [20].

Важливим аспектом дослідження є аналіз функцій фізичної активності на різних етапах життєвого циклу людини, оскільки регулярна практика фізичних вправ, занять фізкультурою та спортом виявляє позитивний вплив, що, насамперед, проявляється в оптимізації та стимуляції функціональних систем організму. Розвиток фізичного потенціалу триває протягом усього

життя, а в дитинстві та молодому віці фізична активність виконує кілька важливих функцій. По-перше, вона стимулює та підтримує фізичний розвиток організму, включаючи зростання, яке відбувається завдяки механічному впливу на хрящі росту і збільшенню вироблення гормонів росту, а також сприяє зміцненню м'язів і поліпшенню функцій кисневого постачання. По-друге, інтелектуальний розвиток підкріплюється можливістю пізнання навколишнього світу через взаємодію з предметами та явищами. Третя функція полягає в психічному розвитку, який включає формування навичок подолання труднощів, переживання успіхів та невдач, а також управління емоціями. Четверта функція стосується соціальних відносин, де фізична активність сприяє формуванню взаємин з однолітками, умінню співпрацювати, вести переговори та контролювати власні вчинки. Остання, моторна функція, забезпечує підтримку високого рівня рухових навичок і спритності, що дозволяє дітям ефективно реагувати на складні ситуації та уникати небезпек [18].

Аналіз літературних джерел демонструє, що єдиного загальноприйнятого визначення поняття «рухова активність» у наукових колах не існує. Різні дослідники застосовують власні методологічні підходи для інтерпретації цієї категорії, підкреслюючи її значущість з різних позицій. Зокрема, Е. Вільчковський та О. Курок трактують рухову активність як вроджену біологічну потребу дітей, задоволення якої має вагомий вплив на їхній структурний і функціональний розвиток [10]. Т. Круцевич визначає рухову активність як сукупність рухів, які людина виконує в процесі життєдіяльності, акцентуючи на їхній ролі у повсякденному існуванні [38]. Г. Нопс зазначає, що відчуття радості від руху може проявлятися в різних формах, що вказує на важливість емоційного компонента у фізичній активності.

На думку багатьох дослідників, одним із важливих індикаторів здорового способу життя є обсяг фізичних навантажень у межах рухової активності, що відображає рівень загальної фізичної активності дитини.

Врахування вікових та індивідуальних особливостей рухової активності дітей є важливим чинником, який залежить від умов організації діяльності, її характеру та змісту. Цілеспрямоване управління руховою діяльністю дітей виступає вагомим елементом у формуванні здорового способу життя [11].

Рухова активність являє собою сукупність рухових дій, що здійснюються за рахунок енергії організму. У процесі такої активності в дитячому організмі активізуються механізми, які стимулюють роботу не лише м'язів, а й дихальної, серцево-судинної, нервової та травної систем, що підкреслює її комплексний вплив на загальний розвиток. Так, І. Аршавський розглядає рухову активність як ключовий фактор індивідуального розвитку та життєзабезпечення дитячого організму, акцентуючи увагу на основному принципі здоров'я: «отримуємо – витрачаючи» [50]. О. Шалар визначає рухову активність як необхідну умову для підтримання й розвитку оптимальних фізичних і психічних якостей, реалізованих через різноманітні форми та засоби фізичної культури, беручи до уваги психофізіологічний підхід [84]. На думку К.В. Климець, рухова активність у дітей є не лише показником рухливості, а й засобом, що виявляється у різних формах дитячої діяльності — ігровій, комунікативній, пізнавальній та образотворчій. Ця активність сприяє розвитку емоційних, соціальних та когнітивних досягнень, забезпечуючи цілісний психічний розвиток дитини [29]. Система фізичного виховання, орієнтована на комплексний розвиток рухових якостей, забезпечує всебічний розвиток особистості дитини. Оптимальний рівень рухової активності відіграє роль регулятора росту та розвитку молодших школярів, завдяки чому вони демонструють міцне здоров'я, належний фізичний розвиток і легкість у засвоєнні фізичних вправ [2].

Клінічні дослідження осіб, які регулярно займаються фізичними вправами, демонструють, що систематична м'язова активність здатна підвищити психічну, розумову та емоційну стійкість організму під час тривалого періоду інтенсивної розумової чи фізичної праці. Люди, які дотримуються активного способу життя та постійно виконують фізичні

навантаження, мають значно більшу здатність до продуктивної діяльності порівняно з тими, хто веде малорухомий спосіб життя. Такий ефект обумовлений активацією резервних можливостей організму. В процесі м'язової діяльності відбувається стимуляція фізіологічних функцій, що можна трактувати як мобілізацію резервів організму [81]. Відповідно, тренований організм характеризується більшим обсягом ресурсів для подолання стресових ситуацій та більш ефективним використанням своїх можливостей у порівнянні з нетренованим.

Системи органів людини здатні адаптуватися до різноманітних навантажень, що веде до суттєвих змін у їх функціонуванні. Кількісна характеристика фізіологічного резерву може бути представлена як різниця між максимально можливим рівнем функціонування органу чи системи та їхнім функціонуванням у стані відносного спокою. Психічні резерви можна розглядати як можливості психіки, пов'язані з такими характеристиками, як пам'ять, увага, мислення та мотивація поведінки, а також з особливостями психологічної та соціальної адаптації особистості [43].

Фізична активність є важливим компонентом здорового способу життя, особливо у дитячому віці, оскільки вона не лише сприяє фізичному розвитку, а й відіграє ключову роль у формуванні психоемоційного стану дітей. У процесі активних фізичних вправ відбувається комплексний вплив на організм, що включає як біологічні, так і психологічні аспекти. Вивчення зв'язку між фізичною активністю та психоемоційним розвитком дітей є надзвичайно актуальним у світлі сучасних викликів, з якими стикається молоде покоління, зокрема зростаючою тривожністю, стресом та соціальною ізоляцією [6].

Вагомий внесок у визначення завдань фізичного виховання для дітей молодшого шкільного віку зробили вітчизняні дослідники А. Борисенко, Е. Вільчковський, М. Козленко, В. Новосельський і С. Цвек. Серед освітніх завдань, за даними науковців, виділяються формування навичок основних видів рухів, розвиток рухових якостей, та формування знань з фізичної

культури, спорту та гігієни. Так, Т. Круцевич окреслив основні завдання фізичного виховання для молодших школярів, що охоплюють кілька ключових напрямів: сприяння укріпленню здоров'я та нормальному фізичному розвитку, створення основи для рухових навичок шляхом удосконалення вмінь, сформованих у дошкільному віці, з додаванням рухів, що потребують нескладної координації [38].

Дослідження вказують на те, що регулярна фізична активність сприяє покращенню настрою, зменшенню рівня стресу та тривоги, а також розвитку соціальних навичок у дітей. Фізичні вправи активізують вироблення ендорфінів, які сприяють формуванню позитивних емоцій та загального відчуття благополуччя. Крім того, участь у спортивних змаганнях та іграх формує почуття командної роботи, відповідальності, а також покращує комунікативні навички дітей [51]. Важливо зазначити, що ефективність фізичної активності у контексті психоемоційного розвитку залежить від кількох факторів, зокрема від типу та інтенсивності фізичних вправ, соціального середовища, в якому вони відбуваються, а також індивідуальних особливостей дітей.

Отже, фізична активність є важливим чинником, що впливає на різні аспекти життя дитини, зокрема на її психічне здоров'я. Вона здатна викликати суттєві зміни у внутрішньому світі дитини, сприяючи розширенню його сприйняття, розвитку навичок емоційного управління та покращенню когнітивних функцій. Здоровий психічний розвиток дитини є однією з основних цілей, які ставлять перед собою батьки та вихователі, і численні дослідження підтверджують, що фізична активність, зокрема заняття спортом, може стати ефективним засобом для досягнення цієї мети. Рухова активність має значний вплив на формування різних психологічних аспектів розвитку дитини, зокрема на самооцінку, соціальні навички, здатність до концентрації уваги та саморегуляції. Таким чином, фізична активність виступає не лише як засіб підтримки фізичного здоров'я, а й як важливий чинник психоемоційного розвитку дитини [53].

Однією з ключових переваг фізичної активності для психологічного розвитку дітей є позитивний вплив на самооцінку та самоповагу. Заняття спортом сприяють формуванню позитивного ставлення до себе та власних можливостей, що є важливим аспектом психоемоційного розвитку дитини. В процесі фізичної активності діти мають можливість виявити та реалізувати свої потенційні можливості, долати власні межі та досягати нових результатів, це сприяє поступовому підвищенню їх самооцінки та укріпленню віри у власні сили [57]. Спорт також допомагає розвивати вміння встановлювати цілі та досягати їх, що позитивно впливає на самоповагу дитини.

Таким чином, фізична активність та заняття спортом мають суттєвий вплив на психологічний розвиток дітей, сприяючи підвищенню самооцінки і самоповаги, формуванню позитивного сприйняття себе та своїх можливостей. У зв'язку з цим, активне включення фізичної активності в щоденний режим дітей є рекомендованим для досягнення гармонійного психологічного розвитку. Фізична активність здійснює значний вплив на психологічний розвиток дитини, адже участь у спортивних заняттях не лише сприяє формуванню фізичних навичок, але й позитивно відображається на психічному здоров'ї. Досягнення успіхів у спорті сприяє розвитку впевненості у собі та підвищує рівень самооцінки у дітей [67].

Активність у спорті дозволяє дітям відчувати свою силу та здатність досягати поставлених цілей. Регулярні тренування формують такі якості, як воля, самодисципліна і стійкість до труднощів. Успішний розвиток навичок у спорті також допомагає дітям подолати страх перед невдачами та ризиками. Вони вчаться приймати виклики, брати на себе відповідальність за результати своєї діяльності та не здаватися у складних ситуаціях, що, в свою чергу, сприяє розвитку впевненості у власних силах і здатності долати перешкоди. Отримуючи позитивний досвід у спорті, діти вчаться довіряти собі та своїм здібностям, що безпосередньо впливає на їх психологічний стан, зміцнює емоційну стійкість і допомагає ефективно справлятися зі

стресом. Діти, які відчують впевненість у собі, зазвичай мають більше можливостей для успіху в різних сферах життя, адже вони вірять у свої сили і готові прикладати зусилля для досягнення своїх цілей [81]. Рухова активність значно впливає на психологічний розвиток дитини, що підтверджують численні дослідження, які свідчать про її здатність знижувати рівень стресу і тривожності у дітей. Регулярні спортивні заняття сприяють зосередженню уваги на власних емоціях і фізичних відчуттях, що позитивно впливає на загальний психоемоційний стан [10].

Окрім зниження тривожності, заняття спортом розвивають важливі психологічні навички, необхідні для гармонійного психічного становлення дитини. У процесі фізичної діяльності діти вчаться контролювати емоційні реакції і справлятися зі стресовими ситуаціями, що сприяє формуванню вміння саморегуляції. Спортивні заняття також допомагають розвинути такі якості, як самодисципліна, відповідальність і витривалість, які відіграють суттєву роль у формуванні стійкої психологічної адаптації та успішного особистісного розвитку. Тобто, фізична активність виступає важливим фактором підтримки і зміцнення психічного здоров'я дитини. Вона сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, розвиває ключові психологічні навички і позитивно впливає на загальний психоемоційний стан дитини [17].

Спортивні заняття дають можливість дитині навчитися встановлювати соціальні контакти, дотримуватися правил гри та розуміти точку зору інших. Вміння враховувати інтереси та потреби своїх партнерів у процесі гри є важливим для розвитку позитивних міжособистісних відносин і грає важливу роль у майбутньому житті дитини. Крім цього, участь у спортивних командах сприяє формуванню командного духу, що передбачає вміння працювати разом з іншими, довіряти товаришам та підтримувати їх у процесі змагань [19].

Наукові дослідження свідчать, що рухова активність позитивно впливає на когнітивні процеси дитини, зокрема на концентрацію, пам'ять, увагу і мислення. Вона активізує роботу мозку, підтримує його оптимальне

функціонування, а також сприяє розвитку креативного і творчого мислення. Крім цього, фізична активність розвиває моторику, координацію та просторове сприйняття, що є важливими для всебічного розвитку дитини. Вона допомагає дитині справлятися з негативними емоціями, формує позитивну самооцінку і впевненість у власних силах. До того ж, заняття руховою активністю сприяють соціальній адаптації дитини, розвиваючи навички комунікації, співпраці і взаємодії з однолітками [47].

На різних етапах дитячого розвитку рухова активність має свої особливості. У молодшому віці важливими є базові форми руху, такі як ходьба, біг, стрибки, які підтримують розвиток координації та сприяють становленню моторних умінь. З віком спектр фізичних навантажень слід розширювати, залучаючи дітей до спортивних занять і групових ігор, що сприяє формуванню креативності, соціальних умінь та самодисципліни. Систематичні фізичні навантаження підвищують рівень життєвої енергії та емоційного фону, поліпшують загальний стан і знижують ризики виникнення негативних психічних станів, таких як тривожність та депресія [65]. Завдяки фізичній активності діти здобувають здатність краще відчувати власне тіло, орієнтуватися в просторі, а також розвивають координацію рухів і навички саморегуляції. На фізичному рівні регулярні рухові активності позитивно впливають на розвиток м'язової системи, сприяють підвищенню фізичної витривалості та сили, поліпшують кровообіг і обмін речовин. Регулярна фізична діяльність сприяє профілактиці депресивних станів та зміцненню психічної стійкості [29].

Рухливі ігри створюють умови для активної рухової діяльності, сприяючи розвитку різноманітних фізичних навичок. Хоча структура гри та її правила часто визначають види рухів, одночасно залишається простір для творчої самовираженості дітей, що дозволяє їм вибирати індивідуальні способи виконання рухів, комбінувати їх, змінювати інтенсивність і характер дій у відповідь на нові ігрові ситуації [50]. Висока ефективність педагогічного впливу рухливих ігор пояснюється тим, що вони сприяють

формуванню позитивних взаємин між дітьми, засвоєнню ними норм поведінки, розвитку мислення, моторики та інших функцій, що базуються на активному, діяльнісному підході. Саме це обґрунтовує багатогранний вплив рухливих ігор, що робить їх важливими для оптимізації рухового режиму дитини в повсякденному житті [46].

Таким чином, викладене вище дає змогу узагальнити, що регулярні фізичні навантаження сприяють розвитку та підтримці фізичного потенціалу, який включає фізичні якості, моторні здібності та адаптаційні можливості та реалізуються через різноманітні рухи й дії. Фізична активність позитивно впливає на всі аспекти розвитку дитини, включаючи фізичний, інтелектуальний, психічний та соціальний, що підкреслює важливість її включення у щоденне життя на різних етапах життєвого циклу. Рухова активність є ключовим елементом здорового способу життя у дітей, оскільки вона сприяє не лише фізичному розвитку, а й позитивно впливає на психоемоційний стан, знижуючи рівень стресу та тривожності. Регулярні фізичні вправи формують соціальні навички, підвищують загальне відчуття благополуччя та сприяють розвитку здорової особистості, що робить дослідження їх впливу на психоемоційний розвиток дітей особливо актуальним.

1.3. Плавання як вид спорту для покращення психологічного стану молодших школярів

У зв'язку з пошуком нових шляхів підвищення ефективності фізичних вправ, фахівці обирають таке унікальне середовище, як вода, яке має специфічний вплив на організми тих, хто виконує вправи, і створює оптимальні умови для покращення здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовки та профілактики під час занять з різними категоріями населення. Плавання є видом фізичних вправ у воді, які можуть виконувати люди всіх вікових груп, починаючи з дошкільного віку; проте саме діти молодшого та

середнього шкільного віку освоюють ці вправи швидше, що пов'язано з інтенсивним ростом фізичних якостей у цей період, високою руховою активністю та кращою здатністю до освоєння нових рухів, а також зацікавленістю в виконанні фізичних вправ [7].

Вважається, що плавання є одним з найефективніших засобів для комплексного розвитку людського тіла, яке зміцнює дихальну, серцево-судинну та опорно-рухову системи, позиціонуючись як один із найбільш корисних видів фізичної активності. У водному середовищі навантаження на опорно-руховий апарат є оптимальним завдяки зниженню сили гравітації, що значно зменшує вертикальний тиск на хребет, тим самим сприяючи його здоров'ю. Незважаючи на полегшення навантаження, тіло все одно змушене утримувати себе на воді та протидіяти її опору, що активізує м'язи, які зазвичай не задіяні у повсякденній діяльності [30]. Плавання також допомагає організму адаптуватися до несприятливих умов навколишнього середовища, таких як коливання температури та висока вологість, що сприяє профілактиці респіраторних та вірусних інфекцій. Регулярна участь у плавальних заняттях позитивно впливає на формування правильної постави, корекцію деформацій хребта та зміцнення скелетно-м'язової системи загалом. Плавання створює відчуття задоволення, що дозволяє фокусуватися не на результатах, а на задоволенні від процесу, уникаючи ризику перевантаження суглобів. Вода має заспокійливий вплив, який зменшує больові відчуття і запальні процеси, полегшуючи загальний стан тіла. Заняття плаванням виступають своєрідною формою відпочинку, асоційованою з рекреаційною діяльністю, яка стає дедалі важливішою у сучасному світі з його постійним стресом і навантаженням [36].

Серед різноманітних форм рекреаційно-оздоровчої діяльності учнів молодшого шкільного віку особливе місце займають заняття у воді, які мають виражену оздоровчу спрямованість. Плавання вважається одним із ключових засобів фізичного виховання, цей вид діяльності активізує всю м'язову систему, сприяючи гармонійному розвитку організму дитини, є

ефективним засобом позитивного впливу на фізичне та психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку [37]. Діти, завдяки особливостям розвитку свого організму, демонструють підвищену чутливість до впливу фізичних факторів довкілля. Вплив водного середовища на дитячий організм обумовлений його фізичними властивостями: зокрема, кісткова система дітей, що складається здебільшого з хрящової тканини, є менш міцною та еластичною, що робить її вразливою до деформацій під дією невідповідних фізичних навантажень. Через високу рухливість суглобів, зумовлену еластичністю м'язів і сухожиль, розвиток гнучкості потребує особливої обережності, адже примусове розтягування може спричинити аномалії розвитку зв'язок [77]. Плавання є доступною формою фізичної активності, що ефективно сприяє розвитку основних фізичних якостей, таких як сила, швидкість, спритність і гнучкість. У процесі занять плаванням активно залучаються майже всі основні групи м'язів тіла, що забезпечує комплексний вплив на організм [78]. Зв'язок між плаванням та психологічним здоров'ям молодших школярів відображається у позитивному впливі фізичних вправ у воді на емоційний стан, соціальні навички та когнітивну стійкість дитини. Плавання, зокрема, сприяє зниженню рівня тривожності та напруженості, розвиває емоційну стійкість, зміцнює впевненість у собі та формує стійкі міжособистісні зв'язки через взаємодію в групі. Крім того, цей вид спорту покращує самоконтроль і дисципліну, що позитивно позначається на соціально-психологічній адаптації дитини до шкільного середовища [80].

Значна кількість науковців вказує на те, що плавання сприяє нормалізації функціонування центральної нервової системи, знижуючи рівень збудливості, підвищуючи життєвий тонус та покращуючи емоційний стан. Освітній процес плавання орієнтований на освоєння спортивних технік та розвиток витривалості через застосування рівномірних, змінних і інтервальних методів. Сучасні наукові дослідження підтверджують взаємозв'язок між психічним і фізичним станом, що лежить в основі психофізичного тренування, яке поєднує фізичні вправи та психорегуляційні

методи. Регулярні тренування в плаванні також розвивають соціальні навички, оскільки діти взаємодіють з однолітками під час групових занять, що сприяє формуванню почуття колективізму і співпраці. Плавання забезпечує гармонійний розвиток основних фізичних якостей, таких як витривалість, сила і координація, що позитивно позначається на самооцінці дітей. Важливою складовою психологічного розвитку є підвищення здатності до концентрації уваги, оскільки плавання вимагає зосередження на техніці, диханні та ритмі виконання рухів. Оскільки цей вид спорту мінімізує навантаження на суглоби і знижує ризик травм, він є безпечним і доступним для дітей [54].

Систематичні заняття плаванням сприяють підвищенню сили та рухливості нервових процесів у корі великих півкуль, що, в свою чергу, веде до більшої врівноваженості дитини, поліпшення контролю за своєю поведінкою та швидшої адаптації до нових видів діяльності в різних умовах. В процесі плавання також розвиваються координація та ритмічність рухів, які є необхідними для будь-якої рухової активності та всіх проявів життя дитячого організму [77]. Також заняття плаванням позитивно впливають на суб'єктивне здоров'я: зменшується кількість скарг на вегетативні розлади та психоемоційні труднощі, а самооцінка власного здоров'я стає більш адекватною. Регулярні тренування та перебування у водному середовищі сприяють заспокійливому впливу на нервову систему школяра, що підвищує його емоційну стабільність та забезпечує спокійний сон. Заняття плаванням також позитивно впливають на розумову працездатність, сприяючи підвищенню когнітивної активності й витривалості [7].

У цьому контексті варто звернути увагу на рекомендації А.І. Ганчара. Автор зазначає, що в теорії та практиці необхідно виділити п'ять основних аспектів формування навичок плавання. Ці аспекти детально характеризують якісну реалізацію освітніх, професійно-прикладних, оздоровчих, медико-профілактичних та спортивно-педагогічних впливів засобів плавання на людей різного віку, з урахуванням їх анатомічних, морфологічних,

функціональних та гендерних особливостей. Автор акцентує увагу на рівні та ступені формування плавальних навичок і вважає за необхідне коригувати державні випробування та програми фізичного виховання для різних груп населення [78].

Отже, численні дослідження й результати психолого-педагогічної практики свідчать про ефективність занять плаванням для осіб, зайнятих інтелектуальною діяльністю, яка вимагає значних психічних зусиль. Встановлено, що під час занять із фізичного виховання, використовуючи елементи плавання, можна суттєво покращити фізичний і психічний стан молодших школярів шляхом диференціації фізичних навантажень відповідно до їхнього початкового психоемоційного стану. При підвищеному рівні психоемоційного напруження доцільно застосовувати фізичні навантаження, які сприяють його зниженню, тоді як за зниженого емоційного стану доцільно використовувати вправи у воді, що мають стимулювальний вплив [22].

Одним із методів покращення психоемоційного стану молодших школярів є впровадження водних ігор у тренування, що дозволяють поєднувати фізичні навантаження з елементами гри, стимулюючи як фізичний, так і психологічний розвиток дітей. Ігрова діяльність є важливою для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, адже саме гра є провідним видом їхньої діяльності. Це пояснює необхідність використання ігрових форм занять для цих вікових груп, зокрема через інтеграцію казкових персонажів або героїв дитячих фільмів, що сприяє підвищенню мотивації до тренувань [46]. Для підвищення ефективності ігрового методу навчання плаванню варто враховувати декілька важливих аспектів. Зокрема, ігри повинні бути зрозумілими та цікавими для дітей різного віку, рівень їх складності повинен відповідати рівню фізичної підготовленості дітей та ступеню їх плавальних навичок. У процесі навчання плаванню за допомогою гри потрібно забезпечувати належний рівень фізичної активності для дітей і проводити регулярний контроль за виконанням вправ. Усі етапи гри мають

бути чітко сплановані, враховуючи фізичні можливості учасників, а також поступове ускладнення ігор відповідно до віку та рівня підготовленості дітей [30].

Методика навчання плаванню з використанням ігрового методу передбачає кілька ключових аспектів, що забезпечують ефективність навчання. Важливим є підбір ігор, які мають бути доступними, цікавими та зрозумілими для дітей різних вікових груп. Складність ігор повинна відповідати рівню плавальної підготовленості та фізичному розвитку дітей, що дозволяє оптимізувати навчальний процес. Крім того, кожна гра повинна слугувати засобом пізнання навколишнього світу, активуючи учасників до самостійного вибору способів виконання завдань і творчого підходу до їх виконання [37].

На сьогодні існує значна кількість водних ігор, які диференціюються залежно від вікових особливостей та рівня підготовленості учасників на три основні категорії. Перший тип водних ігор складають прості змагальні завдання, без сюжетної лінії, які відзначаються легкістю організації та не потребують складних пояснень. Такі ігри, як «хто швидше сховається під водою», «хто більше створить бульбашок» або «хто далі ковзає», зосереджені на подоланні водного опору через занурення, пірнання та ковзання. Вони можуть бути організовані навіть у мілкій частині басейну, що дає змогу залучити дітей, які ще не мають навичок плавання [48].

Другий тип включає сюжетні ігри, які варто впроваджувати після того, як діти освоють основи плавання і почнуть почуватися комфортно в воді. Такі ігри часто потребують поділу на команди, що змагаються між собою, а також можуть включати складніші правила, що вимагають попереднього ознайомлення дітей із правилами на суші. Прикладом таких ігор є «Карасі та коропа», «Поїзд у тунель», «Риби та сітка». Ці ігри виконують функцію розвитку соціальних навичок, сприяють командній взаємодії і можуть бути корисними для дітей, які вже мають досвід плавання, а також для тих, хто лише починає вчитися.

Третя категорія ігор передбачає більш складні командні змагання, де учасники мають схожий рівень плавальних навичок, фізичної витривалості та зазвичай є однолітками за віком та статтю. Ці ігри орієнтовані на дітей, які вже впевнено почуваються у воді. Загалом, існує велика кількість водних ігор, які можна поділити на три основні групи: прості, сюжетні та командні [54].

Доцільно зазначити, що ігровий метод навчання плаванню забезпечує багатоплановий розвиток дітей, оскільки він сприяє розвитку не лише фізичних навичок, але й психічних якостей. У добре організованих ігрових вправах діти розвивають життєво важливі якості, накопичують досвід і навички, необхідні для успішного освоєння плавання. Ігри можуть бути адаптовані для індивідуальних занять, при цьому важливо заохочувати кожного учасника, надаючи позитивну оцінку навіть у випадку, коли один із дітей демонструє кращі результати. Застосування ігрових методів у навчанні плаванню дітей молодшого шкільного віку сприяє формуванню стійкої мотивації до тренувань, позитивного емоційного ставлення до води, а також ефективному освоєнню основних плавальних навичок [37].

Отже, узагальнюючи вищевикладене, заняття спортом позитивно впливають на психологічне здоров'я молодших школярів, сприяючи покращенню емоційного фону, зниженню рівня тривожності та підвищенню стресостійкості, що є важливими факторами у формуванні психоемоційної стійкості в критичний період їхнього розвитку. В умовах сучасного суспільства, що характеризується зростанням стресових факторів, спортивна активність може виступати ефективним методом профілактики психоемоційних розладів у дітей. Особливе значення для молодших школярів має плавання, оскільки саме в цей період відбувається активне формування основних психофізіологічних функцій. Регулярні заняття плаванням позитивно впливають на розвиток емоційної стабільності, підвищують рівень самоконтролю та впевненості в собі, що є ключовими аспектами для гармонійного розвитку особистості.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз досліджень, спрямованих на вивчення психічного та психологічного здоров'я, здійснений у цьому розділі, дозволяє узагальнити уявлення про зазначені феномени як комплексні інтегративні характеристики, що забезпечують адаптацію, гармонійний розвиток та ефективну діяльність особистості. Встановлено, що залежно від уявлень дослідників про природу психічного та психологічного здоров'я, основними критеріями їх визначення виступають емоційна стабільність, адаптивність, здатність до саморегуляції та продуктивної діяльності.

Узагальнення інформації, що існує в психологічних дослідженнях відносно впливу фізичної активності на психічне здоров'я дітей, дозволило описати її як важливий чинник гармонійного розвитку особистості. Регулярна фізична активність сприяє не лише покращенню фізичного стану, але й позитивно впливає на емоційний фон, когнітивні функції, соціальні навички та рівень стресостійкості. Особливе значення фізична активність має у молодшому шкільному віці, коли відбуваються важливі фізіологічні та психологічні зміни, які підвищують чутливість до впливу зовнішніх факторів.

Заняття спортом, зокрема плаванням, демонструють високу ефективність у зниженні рівня тривожності, підвищенні впевненості в собі та формуванні емоційної стабільності, що є ключовими аспектами для гармонійного розвитку молодших школярів. Раціонально організована фізична активність також виступає засобом профілактики психоемоційних розладів, що набуває особливого значення в сучасному суспільстві, де діти стикаються з високими навчальними та соціальними навантаженнями. Таким чином, фізична активність може бути розглянута як важливий інструмент підтримання психічного здоров'я дітей та запобігання дезадаптації в умовах сучасного світу.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Методики, спрямовані на діагностику показників психоемоційного стану молодших школярів

Основними задачами емпіричної частини кваліфікаційної роботи є:

1. Створення методологічного комплексу дослідження, спрямованого на вивчення психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку та підборі валідних психодіагностичних інструментів.

2. Проведення емпіричного дослідження психоемоційних показників молодших школярів та обговоренням отриманих результатів.

3. Реалізація психокорекційної програми, яка включає регулярні заняття плаванням з інтеграцією корекційно-розвивальних заходів протягом трьох місяців.

4. Проведення контрольного дослідження для оцінки ефективності психокорекційної програми, що включає регулярні заняття плаванням, інтегровані з корекційно-розвивальними заходами, та визначення впливу цієї програми на психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку.

Визначені завдання обумовили структуру емпіричної частини роботи, яка складається з підготовчого, діагностичного та аналітичного етапів. Підготовчий етап передбачає застосування таких методів, як спостереження, бесіди, опитування і тестування, що дозволяє створити психодіагностичний комплекс, спрямований на дослідження психологічного благополуччя молодших школярів. Відповідно до мети та завдань магістерської роботи, був розроблений комплекс методик для вивчення показників психологічного стану дітей молодшого шкільного віку та здійснено експериментальне дослідження.

У дослідженні взяли участь діти молодшого шкільного віку, які тільки розпочали заняття плаванням. Спершу було проведено діагностику їхнього

психоемоційного стану з метою встановлення базового рівня таких показників, як тривога, фрустрація, агресія, невротичність, астения та вегетативні розлади. Після початкового дослідження діти пройшли розроблену психокорекційну програму, яка включала регулярні заняття плаванням протягом трьох місяців. По завершенні програми було проведено контрольне дослідження, щоб оцінити зміни в їхньому психологічному стані та визначити ефективність занять плаванням як засобу психоемоційної корекції для молодших школярів. Вибірка складає 15 осіб (віком 8 -10 років).

Для дослідження психоемоційного стану молодших школярів було використано наступні психодіагностичні методики: тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка [59], «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнев, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев) [69], методика «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса [63].

Тест «Самооцінка психічних станів», розроблений Г. Айзенком, є ефективним інструментом для оцінки неадаптивних психічних станів, таких як тривога, фрустрація та агресія, а також особистісних властивостей, включаючи тривожність, фрустрацію, агресивність і ригідність, що можуть мати негативний вплив на процеси соціалізації, взаємодії та формування самооцінки. Ці аспекти потребують діагностичної оцінки з метою своєчасної корекції [59].

Тривожність, за визначенням, є індивідуально-психологічною характеристикою, яка проявляється схильністю особистості часто та інтенсивно переживати тривожні стани при низькому порозі їх виникнення. У цьому контексті тривога розглядається як емоційний дискомфорт, пов'язаний з передчуттям небезпеки або майбутніх неприємностей. Фрустрація розглядається як психічний стан, що виникає внаслідок неможливості задовольнити певні потреби або бажання. Агресія в тесті розглядається як неспровокована ворожість, що не обумовлена об'єктивними факторами, спрямована як на людей, так і на навколишнє середовище. Ригідність означає неспроможність адаптувати діяльність до нових умов,

навіть якщо ці умови вимагають змін, і є перешкодою для гнучкості у поведінці або розумінні ситуації.

Методика складається з 40 тверджень, що описують різні психічні стани. Анкета поділяється на 4 блоки, що відповідають різним психічним станам: тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність. Оцінка та інтерпретація результатів базуються на підрахунку балів за кожну групу запитань, що дозволяє здійснити більш детальний аналіз психічних характеристик. Ця методика є ефективним інструментом для вивчення психічних станів молодших школярів та може бути використана як в індивідуальній, так і в груповій практиці для подальшої корекційної роботи.

Високі результати за кожною з груп вказують на те, що особа, яка проходила тестування, має високу тривожність, низьку самооцінку, значну фрустрацію, схильність до агресії та труднощі у взаємодії з іншими людьми. Така особа проявляє виражену ригідність, що полягає в незмінності її поведінки, поглядів та переконань, навіть у випадках, коли ці переконання не відповідають реаліям [31].

«Дитячий опитувальник невротів» (ДОН) (С.С. Седнев, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев) спрямований на дітей молодшого та середнього шкільного віку і має на меті виявлення субклінічних та до нозологічних феноменів, які можуть призвести до розвитку нервово-психічних і соматичних розладів [69]. Цей тест був створений у 1992 році авторським колективом і має на меті дослідження проявів невротичних порушень. Основна концепція опитувальника включає шість шкал, які оцінюють різні аспекти невротичних розладів, з якими стикаються шкільні психологи, педіатри та інші фахівці, зокрема психіатри, невропатологи, психотерапевти тощо. Для заповнення тесту дитині надається бланк, який вона може заповнити самостійно після ознайомлення з інструкцією. У разі виникнення питань від учасника тестування, можуть бути надані лише нейтральні коментарі та пояснення.

Тест містить шість шкал, що оцінюють невротичні розлади у дітей. Шкала депресії націлена на виявлення основних ознак депресивних станів,

коли прояви депресії мають неповний або замаскований характер та визначає наявність депресивних симптомів, таких як порушення вегетативних функцій, знижений тонус, низька самооцінка, відчуття суму та уповільнене мислення. При цьому типовий компонент депресії може проявлятися неповно або в прихованій формі, що ускладнює його діагностику. Використання цього інструмента дає змогу оцінити загальний емоційний стан дитини, зокрема її переживання, пов'язані з очікуванням неблагополуччя, а також визначити рівень депресії та наявність у дитини відчуття пригніченості. Отримані результати дозволяють класифікувати ризик розвитку депресії як високий, середній або низький. Шкала астенії дозволяє діагностувати типові порушення уваги, пам'яті, мислення та працездатності, які характерні для дитячого віку в умовах астенічного синдрому. Шкала порушень поведінки визначає такі прояви, як агресивність, негативізм, непокірність, а також антисоціальні вчинки, які раніше не були властиві дитині. Шкала вегетативних розладів використовується для виявлення порушень у функціонуванні вегетативної нервової системи. Шкала порушень сну є найбільш вираженою при депресивних або астенічних розладах у дітей, виявляє труднощі із засинанням, панічні сновидіння, сонливість і відчуття втоми після пробудження. Шкала тривоги дозволяє оцінити загальний рівень емоційного переживання, пов'язаного з очікуванням небезпеки або неприємностей, що є індикатором інтенсивності психологічного адаптаційного процесу та психічного здоров'я дитини.

Методика «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса дозволяє визначити рівень тривожності та основні фактори тривожності і страхів школярів [63]. Метою методики є вивчення рівня та характеру тривожності, що виникає у дітей молодшого та середнього шкільного віку в контексті навчання. Ця методика дозволяє виявити актуальний рівень шкільної тривожності, а також визначити її конкретні прояви та сфери, в яких вона найбільш виражена. Для застосування тесту потрібен достатньо високий рівень розвитку рефлексії у дітей, оскільки він базується на

самозвіті. Методика є цінною завдяки можливості отримання інформації за кількома показниками тривожності, що сприяє подальшій корекційній та розвивальній роботі з учнями. Вона дозволяє оцінити емоційний стан школярів через аналіз рівня і характеру наявних факторів тривожності [71].

Тест складається з 58 запитань, на які учні відповідають «так» або «ні», що дозволяє розподілити результати за 8 основними факторами, кожен з яких розкриває конкретний вид емоційного неблагополуччя у шкільному середовищі. Перший фактор, загальна тривожність у школі, відображає загальний емоційний стан дитини, що виникає у зв'язку з різноманітними формами її взаємодії з навчальним середовищем, її залученість до шкільного життя. Другий фактор, переживання соціального стресу, характеризує емоційну напругу, що виникає у процесі розвитку соціальних зв'язків, зокрема з однолітками. Третій фактор, фрустрація потреби в досягненні успіху, свідчить про несприятливий психоемоційний фон, який перешкоджає розвитку прагнення до досягнень і високих результатів, потреби в успіху. Четвертий фактор, страх самовираження, проявляється у вигляді емоційного дискомфорту, пов'язаного з необхідністю самопрезентації, розкриття особистості та демонстрації своїх здібностей. П'ятий фактор, страх ситуації перевірки знань, виражається в негативних емоціях та переживаннях тривоги, що виникають у контексті оцінки знань, у процесі публічної перевірки досягнень та можливостей дитини. Шостий фактор, страх не відповідати очікуванням оточуючих, відображає рівень орієнтованості на думку інших та тривогу стосовно власних досягнень, вчинків і поглядів, а також тривожності щодо можливих негативних оцінок з їхнього боку. Сьомий фактор, низька фізіологічна стійкість до стресу, вказує на психофізіологічні особливості, що знижують здатність дитини адаптуватися до стресових ситуацій, підвищуючи ймовірність неадекватної реакції на стресори середовища. Останній фактор, проблеми та страхи у відносинах з учителями, демонструє загальний негативний емоційний фон у взаємодії з учителями, що знижує ефективність навчання дитини. Отже, методика «Діагностика рівня шкільної тривожності»

Б. Філіпса дозволяє глибоко дослідити особливості стосунків дитини у шкільному середовищі та індивідуальні риси розвитку, що можуть впливати на формування шкільної тривожності.

2.2. Результати дослідження психологічного благополуччя дітей молодшого шкільного віку та їх обговорення

У рамках емпіричного дослідження психологічного стану дітей молодшого шкільного віку було обрано групу досліджуваних, яка складається з дітей, що тільки починають заняття плаванням. Дослідження впливу занять плаванням на психоемоційний стан молодших школярів є актуальним з огляду на аналіз змін у показниках психоемоційного стану, таких як рівень тривоги, схильність до фрустрації, агресивні прояви, а також ознаки невротичності, астенії та вегетативних розладів. Заняття плаванням можуть виступати не тільки як фізичний, але й як психологічний інструмент, що потенційно знижує тривожність, поліпшує емоційну стабільність і сприяє зменшенню симптомів, пов'язаних із психоемоційними труднощами в цьому віці.

У результаті дослідження рівня неадаптивних психічних станів, таких як тривога, фрустрація та агресія за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка 13 % (2 особи) молодших школярів мали високий рівень тривожності, 53 % (8 осіб) – середній рівень, а 34% (5 осіб) досліджуваних, мали низький рівень тривожності. Згідно з цим, для дітей з підвищеним рівнем тривожності притаманні схильність до замкненості, самообвинувачення та знижена здатність об'єктивно оцінювати дії оточуючих. Відчуття провини в таких випадках здатне спричинити формування негативної самооцінки.

Серед учнів молодших класів високий рівень фрустрації було виявлено у 7% (1 особа) досліджуваних, середній рівень відзначено у 53% (8 осіб), тоді як низький рівень мають 40% (6 осіб) дітей. Високий рівень фрустрації

проявляється в частих негативних емоційних станах, таких як: відчуття розчарування, роздратування, тривога і навіть безнадія. Ці емоції нерідко ведуть до агресивних реакцій, які можуть проявлятися як у зовнішній поведінці (наприклад, спалахи гніву, вербальна або фізична агресія), так і у внутрішніх переживаннях (замкненість, відчуження, внутрішній конфлікт).

Середній рівень фрустрації у молодших школярів характеризується епізодичним виникненням роздратування і незадоволення, які, проте, контролюються дитиною і не завжди призводять до агресивних проявів. Діти з таким рівнем фрустрації здатні частково справлятися зі своїми емоціями, однак у складних ситуаціях можуть потребувати підтримки дорослих для відновлення емоційного балансу.

Низький рівень фрустрації у цій віковій групі проявляється рідкісними епізодами роздратування або розчарування. Діти з низьким рівнем фрустрації зазвичай добре адаптуються до нових ситуацій і менш схильні до агресивних реакцій у відповідь на невдачі чи перешкоди. Їх емоційний стан залишається стабільним навіть при наявності незначних труднощів.

За результатами опитування, високий рівень агресивності продемонстрували 7% (1 особа) учнів молодших класів, середній рівень виявили 40% (6 осіб) дітей, а низький рівень – 53% (8 осіб) респондентів. Серед проявів агресивності у молодших школярів можна виділити два основні типи: вербальну агресію, що включає ображення, дражніння, грубість у спілкуванні, і фізичну агресію, яка може виявлятися в поштовхах, ударах або інших фізичних діях.

Вербальні й фізичні прояви агресії, а також спонтанні акти пасивності та ворожості є типовими для поведінки молодших школярів. Така поведінка може виражатися у схильності до дій, спрямованих на створення проблем або завдання шкоди як людям, так і тваринам чи довкіллю. Іноді вона набуває форми прагнення до домінування або демонстрації переваги над іншою особою чи соціальним об'єктом. Подібні агресивні прояви у молодших школярів часто пов'язані з недостатньою сформованістю соціальних і

комунікативних навичок, а також з емоційною нестабільністю, притаманною цьому віку.

Агресивні дії стосовно однолітків здатні негативно позначитися на навчальному процесі, особистісному розвитку, а також на взаєминах з батьками, друзями, родичами та ровесниками. Зазвичай середній рівень агресивності має переважно вербальний, а не фізичний характер, часто спрямований на неживі об'єкти, а не на людей.

Високий ступінь ригідності не було виявлено 0 % у досліджуваних, середній рівень цього показника шкали зафіксований у 67% (10 осіб) респондентів, низький – у 33% (5 осіб) дітей.

Середній рівень ригідності у молодших школярів виявляється у відносній стабільності їхніх поведінкових шаблонів і переконань, які вони можуть змінювати, але з певними труднощами. Низький рівень ригідності учнів початкових класів проявляється в здатності легко змінювати поведінкові стратегії, адаптуватися до нових умов і коригувати свої дії відповідно до ситуаційних вимог. Такі діти швидко реагують на зміни, відкриті до нових ідей і легко приймають альтернативні точки зору, що сприяє їхній гнучкості у спілкуванні та навчальній діяльності.

Результати дослідження респондентів представлені в таблиці 2.1. та на рисунку 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження показників рівня неадаптивних психічних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

Психічні стани	Рівні прояву психічних станів (%/ос.)		
	низький	середній	високий
тривожність	34% /5	53%/ 8	13%/2
фрустрація	40% / 6	53 %/8	7%/1
агресивність	53%/8	40%/6	7%/1
ригідність	33%/5	67%/10	0%/-

Отримані результати за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка представлено більш детально на Рис. 2.1.

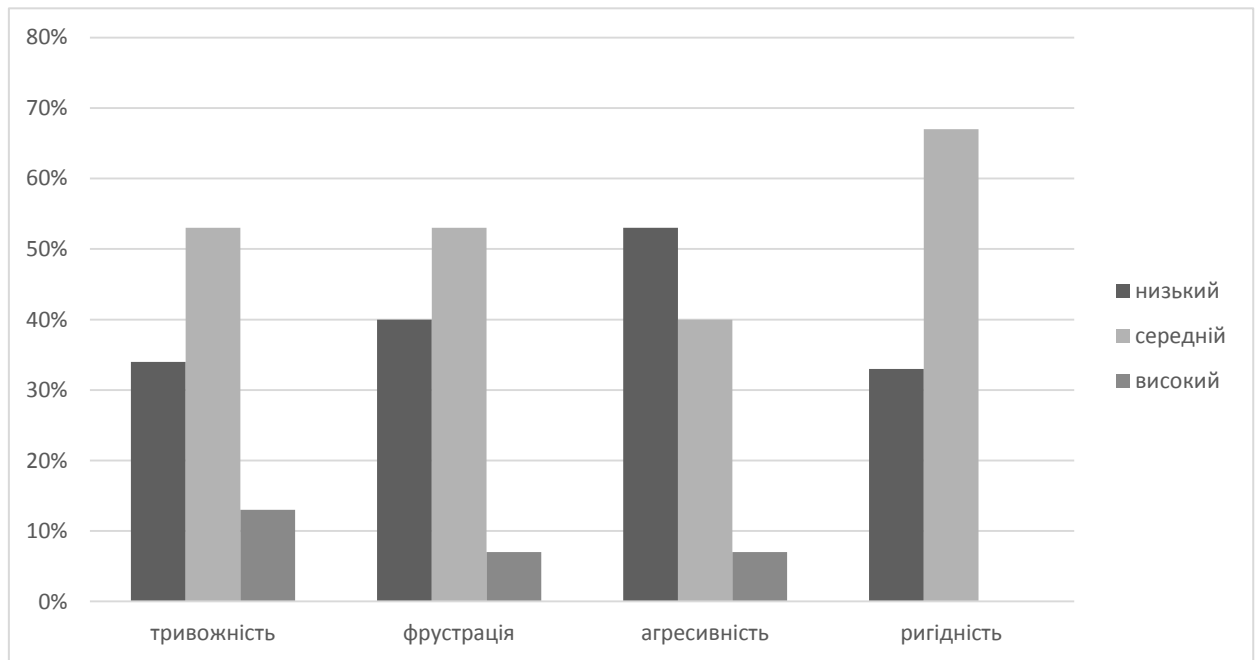


Рис. 2.1. Показники рівня неадаптивних психічних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

Таким чином, результати за тестом «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка показали, що більшість молодших школярів демонструють середні рівні тривожності, фрустрації та ригідності, що є типовими для їх вікової групи та не викликає значної тривоги. Водночас невелика кількість дітей має високий рівень тривожності, агресії та фрустрації, що може потребувати додаткових психологічних заходів для зниження рівня цих станів та сприяння їх адаптації у шкільному середовищі.

З метою вивчення наявності невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку була використана методика «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнєв, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев). Результати дослідження наявності невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку, отримані за методикою представлені у таблиці 2.2., рисунку 2.2.. У таблиці наводяться показники за кожною шкалою опитувальника (депресії, астенії, порушень поведінки, вегетативних розладів, порушень сну та тривоги), які

відображають відсотковий розподіл респондентів за високим, середнім та низьким рівнями ризику.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження показників рівня невротичних розладів за методикою «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнів, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев)

Шкали невротичних розладів	Рівні прояву невротичних розладів (%/ос.)		
	низький	середній	високий
Шкала депресії	33%/5	47%/7	20%/3
Шкала астенії	20%/3	47%/7	33%/5
Шкала порушень поведінки	27%/4	47%/7	27%/3
Шкала вегетативних розладів	20%/3	47%/7	33%/5
Шкала порушень сну	47%/7	40%/6	13%/2
Шкала тривоги	27%/4	53%/8	20%/3

Результати дослідження показників рівня невротичних розладів молодших школярів за методикою схематично наведено у вигляді гістограми (див. Рис.2.2.)

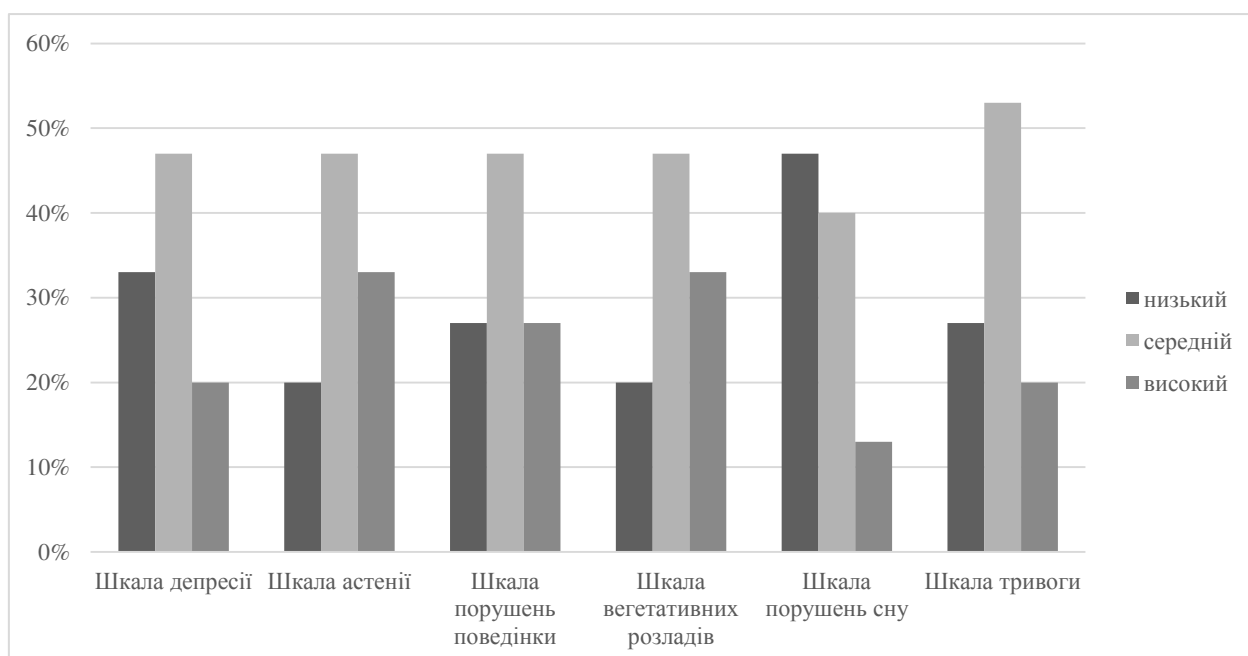


Рис.2.2. Показники рівня невротичних розладів за методикою «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнів, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев)

Проаналізувавши отримані результати, ми можемо стверджувати, що за «Шкалою депресії», 20 % (3 особи) респондентів мають високий рівень; 47% (7 осіб) досліджуваних показали середній рівень; у 33% (5 осіб) молодших школярів виявлено низький рівень ризику депресивного стану. Депресивні розлади у школярів здебільшого характеризуються зниженням загального життєвого тону, формуванням заниженої самооцінки та відчуттям безпорадності. Високий рівень депресії у молодших школярів проявляється значним зниженням енергійності та інтересу до навколишнього світу. Діти з таким рівнем ризику часто мають виражене почуття безпорадності, що супроводжується стійкою тривожністю і песимістичним ставленням до подій навколо. Для цих учнів характерна вкрай низька самооцінка, що позначається на їхній соціальній взаємодії і навчальній активності, а також на здатності справлятися зі шкільними завданнями та стресовими ситуаціями. Середній рівень депресії у дітей молодшого шкільного віку характеризується помірними проявами емоційної нестабільності та періодичними коливаннями настрою. Такі діти можуть демонструвати зниження активності в умовах стресу або підвищених вимог, однак здебільшого зберігають здатність до адаптації та навчальної діяльності. Нестабільна самооцінка у цієї групи може супроводжуватися епізодами невпевненості в собі, але у сприятливих умовах вони зазвичай повертаються до нормального емоційного стану. Низький рівень депресії в учнів початкової школи характеризується відсутністю або мінімальними проявами симптомів депресії. У дітей цього рівня життєвий тонус і самооцінка залишаються на належному рівні, що дозволяє їм успішно справлятися з навчальними завданнями та підтримувати позитивні соціальні зв'язки.

Отримані результати вказують на переважання середнього рівня ризику розвитку депресії серед учнів протягом періоду навчання в початковій школі.

Стан астенії (Шкала астенії), що виникає внаслідок нервово-психічного перенапруження та втоми, було зафіксовано на високому рівні у 33% (5 осіб)

учнів, середній рівень показали 47% (7 осіб) школярів, у 20% (3 особи) астенія проявляється на низькому рівні.

Високий рівень астенії характеризується значним виснаженням та емоційним перевантаженням, що впливає на загальну життєву активність і навчальну мотивацію. У дітей з таким рівнем астенії спостерігається швидка втомлюваність, вони часто мають знижений інтерес до навчальних завдань і демонструють знижену здатність до концентрації уваги. Психоемоційне навантаження, пов'язане з навчальним процесом, сприяє формуванню стану безсилля і може супроводжуватися порушеннями сну та зниженням фізичної витривалості.

Середній рівень астенії проявляється у вигляді періодичного зниження активності, що виникає переважно в умовах підвищеного навчального навантаження. Учні із середнім рівнем астенії можуть демонструвати деяке зниження уваги і втомлюваність, однак у сприятливих умовах вони здатні відновлювати свої енергетичні ресурси. Хоча симптоми астенії у цій групі не є критичними, вони все ж вказують на необхідність додаткової підтримки у періоди інтенсивної розумової діяльності. При низькому рівні астенії симптоми астенії проявляються мінімально або лише епізодично. Витривалість та здатність до адаптації молодших школярів в умовах навчального процесу залишаються на високому рівні. У дітей цієї групи зберігається здатність успішно долати навчальні навантаження, вони виявляють стійкість до втоми і здатні підтримувати високу увагу та інтерес до навчальної діяльності. Таким чином, дослідження вказує на переважання середнього рівня астенії у молодших школярів, що вимагає створення сприятливих умов для зниження нервово-психічного навантаження та запобігання розвитку виражених астенічних станів.

Астенічний стан у дітей молодшого шкільного віку може бути спровокований низкою факторів, таких як недостатня підготовленість до навчання в школі, складність навчальної програми, відсутність індивідуалізованого підходу до учнів, авторитарний стиль викладання, а

також надмірні вимоги з боку батьків. Діти, які мають високий рівень тривожності та низьку впевненість у собі, перебувають у стані постійного емоційного та фізичного напруження, що значно виснажує їхні ресурси та сприяє розвитку астенії. Постійний вплив негативних емоцій поступово обмежує творчий потенціал дитини, вичерпуючи її енергетичні ресурси. До типових ознак астенічного синдрому належать сонливість, суб'єктивне відчуття неповноцінного відпочинку навіть за збільшення тривалості сну, а також відчуття втоми після пробудження. За шкалою порушень поведінки високий рівень виявлено у 27% (4 особи) досліджуваних молодших школярів, що вказує на значні труднощі у поведінковій адаптації цих дітей.

Учні з високим рівнем порушень поведінки часто демонструють яскраво виражені проблеми з дисципліною, можуть проявляти агресивність, імпульсивність, часті конфлікти з однолітками та педагогами. Такі діти можуть відзначатися недостатнім контролем над емоціями, схильністю до негативних реакцій на вимоги та обмеження, що створює складнощі як у навчальній діяльності, так і в соціальній взаємодії. Середній рівень цієї шкали показали 46% (7 осіб) респондентів, тобто ці діти періодично проявляють труднощі з дотриманням правил і дисципліни, але ці порушення не мають постійного характеру і, як правило, не супроводжуються різко вираженою агресивністю або конфліктністю. У дітей із середнім рівнем порушень поведінки можуть виникати епізодичні труднощі в спілкуванні з однолітками чи дорослими, вони можуть проявляти певну імпульсивність або неслухняність у стресових ситуаціях чи при значному навантаженні. Ці прояви поведінки можуть бути реакцією на вимоги шкільного середовища або ж наслідком недостатньо сформованих навичок емоційної саморегуляції та самоконтролю. У 27% (4 особи) досліджуваних учнів молодших класів зафіксовано низький рівень порушень поведінки, що свідчить про високий рівень адаптивності та здатність цих дітей дотримуватись правил і соціальних норм у навчальному середовищі. Учні з низьким рівнем порушень поведінки, як правило, демонструють стабільну поведінку, добре

взаємодіють з однолітками та дорослими, вміють контролювати свої емоції та належним чином реагувати на стресові ситуації.

Такий рівень показників може свідчити про наявність міцного психологічного підґрунтя, впевненості в собі та розвинених навичок саморегуляції. Діти цієї групи, як правило, мають сформовані позитивні поведінкові патерни, що дозволяє їм успішно справлятися з вимогами шкільного життя та ефективно адаптуватися до змін. Високий рівень за шкалою вегетативних розладів показали 33% (5 осіб) учнів молодших класів, що свідчить про значну вираженість симптомів вегетативної дисфункції у цієї групи дітей.

Це означає, що у цих учнів часто спостерігаються стійкі фізіологічні симптоми, пов'язані з підвищеним психоемоційним навантаженням, такі як серцебиття, посилене потовиділення, порушення терморегуляції, а також часті головні болі чи загальне почуття дискомфорту. Подібний рівень вегетативних розладів може вказувати на серйозну емоційну напругу, стрес та неможливість організму ефективно адаптуватися до шкільного середовища і потенційно травматичних зовнішніх чинників, таких як напружені стосунки в сім'ї, війна чи інші соціальні стресори. 47% (7 осіб) учасників дослідження відзначаються середнім рівнем наявності вегетативних розладів, що вказує на помірно виражені, але стабільні ознаки вегетативної дисфункції у значної частини молодших школярів. Діти з таким рівнем зазвичай демонструють симптоми, що періодично проявляються під впливом стресових ситуацій, зокрема це можуть бути легке прискорення серцебиття, епізодичне потовиділення, почуття слабкості. Ці ознаки, хоч і не є постійними, можуть загострюватися під час інтенсивного психоемоційного чи фізичного навантаження, наприклад, під час контрольних робіт або у стресових обставинах, таких як зміни у звичному середовищі. Середній рівень вегетативних розладів свідчить про те, що ці діти ще здатні адаптуватися до типових шкільних навантажень, однак для них уже характерні ознаки втоми й вразливості до стресів, що вимагає уважного

ставлення з боку педагогів та батьків для запобігання прогресуванню розладів. Низький рівень вегетативних розладів виявлено у 20% (3 особи) молодших школярів та відображає незначну вегетативну дисфункцію, що проявляється лише за певних обставин або під час тимчасового стресу.

У цих дітей фізіологічні реакції на психоемоційні навантаження, такі як серцебиття, незначне потовиділення або легка втома, проявляються рідко і не мають системного характеру. Діти з низьким рівнем вегетативних розладів зазвичай зберігають високий рівень адаптивності до навчальних та соціальних навантажень. Низький рівень дисфункцій вказує на стійкість їхньої нервової системи, що дозволяє легко справлятися з типовими вимогами шкільного середовища без значних енергетичних затрат.

Результати дослідження за шкалою порушень сну свідчать про те, що у молодших школярів виявлено високий рівень порушень сну серед 13% (2 особи) респондентів, середній рівень спостерігається у 40 % (6 осіб), які підтвердили що бачать страшні сни, часто просинаються вночі; низький рівень мають 47% (7 осіб). Негативний вплив на сон має проблеми в школі, надмірне захоплення комп'ютерними іграми та недостатній рівень фізичної активності, що є важливим для повноцінного розвитку дітей молодшого шкільного віку. Ситуацію додатково ускладнюють страхи, пов'язані з військовими подіями, обстрілами та тривожним ставленням дорослих до цих подій, які діти відчують і переймають на себе, формуючи почуття небезпеки та безпорадності. Переживання, викликані постійним занепокоєнням про безпеку та зростаючим рівнем тривожності внаслідок військових загроз, призводять до порушень сну, зокрема складностей із засинанням і нічних страхів. Неконтрольований перегляд новин та програм із зображенням насилля також впливає на психоемоційний стан молодших школярів, викликаючи посилення страхів і підвищену тривожність.

Такі тривалі емоційні та фізичні перевантаження можуть стимулювати розвиток вегетативних порушень, зокрема серцебиття, підвищеного потовиділення та інших симптомів тривожного спектра, дослідження яких

здійснювалося за шкалою вегетативних порушень. Розлади сну можуть бути індикатором дезадаптації, зумовленої складними життєвими обставинами, що ускладнюють процес адаптації учнів до умов навчання та повсякденного життя.

В результаті діагностики досліджуваних за шкалою тривоги було виявлено, що найбільш розповсюдженим серед опитуваних є середній рівень цього показника (53% - 8 осіб), тобто, значна частина респондентів переживає помірний рівень емоційного напруження або стресу, який не досягає крайніх значень, але все ж є значущим для психосоціальної адаптації. Важливою є також тенденція, що вказує на певний рівень тривожності, який може впливати на загальний психологічний стан і здатність до ефективної діяльності в умовах навчання або соціальної взаємодії. Високий (20% - 3 особи) та низький (27% - 4 особи) рівень тривоги вказує на різноманітність психоемоційного стану досліджуваних, де частина респондентів відчуває значний рівень тривожності, що може вказувати на наявність серйозних стресових факторів або труднощів в адаптації, в той час як інші демонструють низький рівень тривожності, що може свідчити про високий рівень психологічної стійкості та здатність до ефективного подолання стресових ситуацій.

Отже, дослідження невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку, проведене за методикою «Дитячий опитувальник невротизму» (ДОН) (С.С. Седнев, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев), показало наявність певних психоемоційних труднощів серед молодших школярів. Виявлено, що у частини дітей спостерігаються симптоми депресії, астенії, поведінкових порушень, вегетативних розладів, проблем зі сном та підвищеної тривожності. Значна кількість учнів продемонструвала середній рівень ризику за більшістю шкал, що свідчить про помірний рівень невротичних проявів, які однак можуть впливати на їхню поведінку і адаптацію. Високий рівень ризику за окремими шкалами зустрічається в меншій, але відчутній

частині вибірки, що потребує особливої уваги для запобігання погіршенню стану цих дітей.

Результати дослідження показників за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса виявили, що випробовувані мають низький, середній та дуже високий рівень загальної тривожності. В таблиці 2.3. представлені дані за цією методикою.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження рівня загальної шкільної тривожності за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса

Рівень шкільної тривожності	% показник	Кількість осіб
дуже високий	13	2
середній	54	8
низький	33	5

Результати дослідження рівня загальної шкільної тривожності у молодших школярів за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса наведено у вигляді діаграми (див. Рис.2.3.)

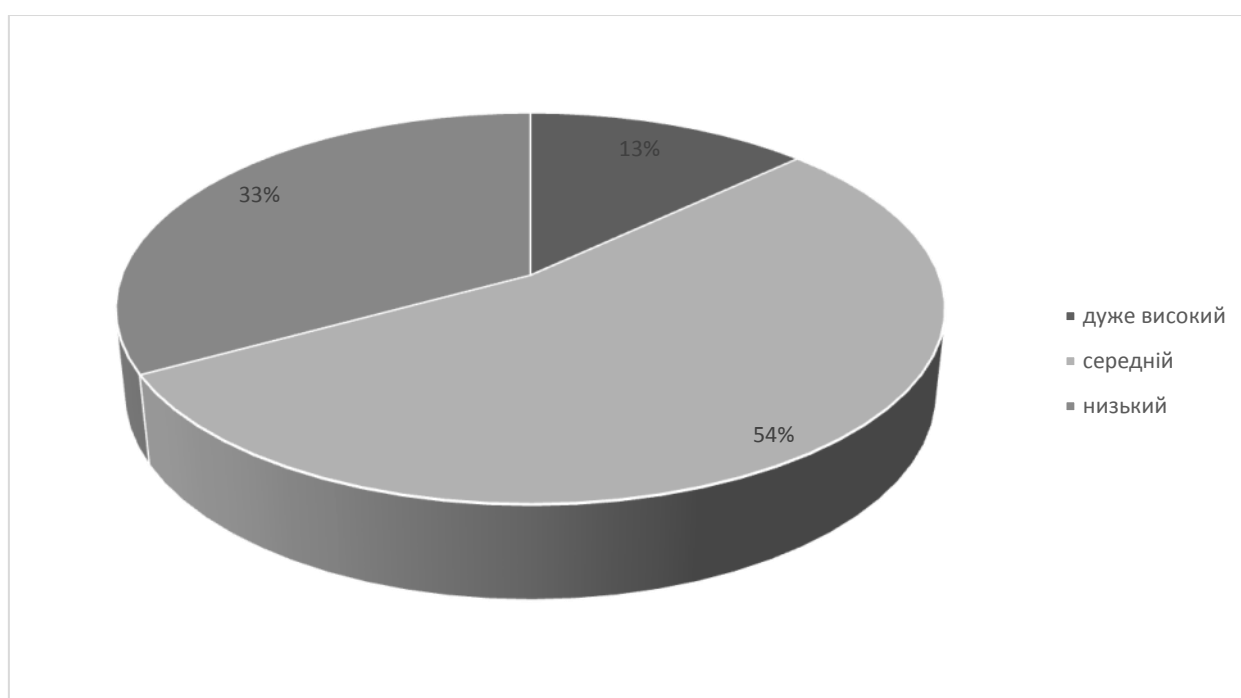


Рис.2.3. Співвідношення рівнів загальної шкільної тривожності за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса

Аналіз загального рівня шкільної тривожності, проведений за методикою Філліпса, показав, що у 13% досліджуваних дітей (2 особи) спостерігається надзвичайно високий рівень емоційного напруження, який проявляється у шкільному середовищі. Ці учні переживають значні труднощі під час виконання академічних завдань та комунікації з учителями. Вони відчувають сильне занепокоєння під час відповіді на уроках, надмірно хвилюються щодо правильності своїх відповідей, а також бояться висловлювати свою думку, що може проявлятися в тремтінні та непевненості. Такі діти сумніваються у власних можливостях та переживають, що їхні відповіді або дії можуть відрізнятись від виконання однокласників, що додатково ускладнює їхню адаптацію в навчальному процесі. Решта учнів (87% - 13 осіб) демонструють середній та низький рівні шкільної тривожності, що свідчить про загалом сприятливий емоційний фон у навчальному середовищі, який сприяє їхньому позитивному ставленню до шкільної діяльності.

Більшість учнів (80%, що становить 12 осіб) характеризуються середнім та низьким рівнем соціального стресу, що вказує на сприятливий емоційний стан у спілкуванні з соціальним оточенням, зокрема з однолітками. Такий результат свідчить про відсутність значного емоційного напруження в ситуаціях міжособистісної взаємодії, що створює передумови для комфортного соціального середовища. Аналіз показника фрустрації потреби в досягненні успіху, який відображає потенційно несприятливий психічний фон, продемонстрував, що майже всі учні (93% - 14 осіб) мають низький та середній рівні цього показника. Це свідчить про загалом позитивний емоційний фон, у якому перебувають діти, що дозволяє їм зберігати мотивацію і позитивне ставлення до навчальних завдань, орієнтованих на досягнення результатів.

Показник страху самовираження, який відображає негативні емоційні переживання дітей в ситуаціях, що вимагають демонстрації власних здібностей і відкритого саморозкриття, виявлено у 27% учнів (4 особи). Ці

респонденти відчують значний дискомфорт у ситуаціях, що передбачають показ власних навичок чи знань перед однолітками або дорослими, що може обмежувати їхню активність та участь у колективних завданнях. Аналіз страху ситуації перевірки знань, що відображає тривожне ставлення до оцінювання академічних досягнень, показав, що лише 20% учнів (3 особи) продемонстрували високий рівень тривожності в цих умовах. Решта дітей виявили низький та середній рівні страху щодо ситуацій перевірки, що свідчить про їхню загальну впевненість та комфорт під час оцінювання знань. Таким чином, більшість учнів позитивно адаптовані до процесів перевірки знань, що сприяє формуванню впевненості в їхніх навчальних можливостях.

Усі учні, які продемонстрували низький рівень загальної шкільної тривожності, також виявили низький рівень страху перед ситуацією перевірки знань. Це свідчить про їхню позитивну налаштованість на процес оцінювання досягнень та можливостей, що створює сприятливий емоційний фон для навчання. Також серед цих дітей зафіксовано низький рівень страху невідповідності очікуванням оточення, що свідчить про їхню стабільну самооцінку та впевненість у власних навчальних можливостях. З одного боку, цей страх може негативно впливати на розвиток пізнавальної активності учнів та їх ставлення до навчального предмета, формуючи уникнення предмета чи зниження інтересу до нього. З іншого боку, страх отримати погану оцінку в сучасних умовах нерідко виступає провідним мотиватором до навчання. Що стосується страху невідповідності очікуванням оточення, лише 7% (1 учень) виявили високий рівень цього показника, тоді як решта дітей мають середній та низький рівні, що свідчить про високий рівень адаптивності та стійкості більшості респондентів у шкільному середовищі.

Аналіз фізіологічної опірності стресу серед учнів показав, що 20% (3 учні) мають низький рівень стресостійкості, що свідчить про особливості їхньої психофізіологічної організації, які ускладнюють адаптацію до

стресових ситуацій. Ці діти можуть проявляти ознаки деструктивної поведінки у відповідь на стрес, що потребує додаткової уваги та підтримки. Водночас, у більшості школярів було зафіксовано високий рівень стресостійкості, що вказує на їхню здатність успішно адаптуватися до стресогенних обставин, зберігаючи стабільний емоційний стан.

Щодо взаємодії з учителями, 13% учнів (2 особи) відчувають страхи у стосунках з педагогами, що негативно позначається на їхньому емоційному фоні та знижує навчальну мотивацію й успішність. Цей страх може створювати додаткові бар'єри у сприйнятті навчального матеріалу і встановленні позитивних взаємин з дорослими у шкільному середовищі. У решти дітей показники емоційного фону стосунків з учителями знаходяться на низькому або середньому рівні, що свідчить про відсутність виражених емоційних труднощів у спілкуванні з педагогами та сприяє кращій навчальній адаптації.

Результати дослідження показують, що переважна більшість учнів молодшого шкільного віку має позитивний емоційний фон у навчальному середовищі, демонструючи середній або низький рівень тривожності, що сприяє їхній успішній адаптації та соціальній взаємодії в школі. Показники соціального стресу і фрустрації потреби в досягненні успіху загалом залишаються на низькому рівні, що свідчить про сприятливий психоемоційний стан більшості дітей. Однак окремі аспекти, зокрема страх самовираження, страх оцінки та тривожність у стосунках з педагогами, потребують уваги, оскільки можуть негативно впливати на навчальну мотивацію і впевненість у своїх силах у частини учнів. Високий рівень стресостійкості, виявлений у більшості дітей, вказує на достатню фізіологічну опірність стресу, що підтримує їхню адаптивність у шкільному середовищі. Разом ці дані підкреслюють важливість підтримки психоемоційного благополуччя школярів і створення умов для зниження шкільної тривожності та страхів, пов'язаних з оцінюванням і соціальними очікуваннями.

Висновки до розділу 2

Мета і завдання емпіричного дослідження зумовили певні етапи його проведення. На підготовчому етапі був здійснений комплекс організаційно-методичних процедур, який включав добір психодіагностичних методик, формування репрезентативної вибірки та підготовку до збору даних. Для дослідження психоемоційного стану молодших школярів було використано такі психодіагностичні методики: тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнів, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев), методика «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса.

В результаті емпіричного аналізу за тестом «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка виявлено, що більшість учнів молодшого шкільного віку демонструють середній рівень тривожності, фрустрації та ригідності, що відповідає їхній віковій нормі і свідчить про здатність адаптуватися до навчального середовища, водночас у невеликої кількості дітей встановлено високі рівні тривожності, агресії та фрустрації.

Дослідження, проведене за методикою «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнів, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев), виявило, що у значної частини дітей спостерігаються помірні невротичні прояви, такі як депресія, астения, поведінкові порушення та підвищена тривожність. Загалом, більшість дітей продемонструвала позитивний емоційний фон у навчальному середовищі, що сприяє їхній соціальній взаємодії та адаптації.

Дослідження шкільної тривожності за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса виявило окремі аспекти, які потребують уваги, зокрема страх оцінки, тривожність у стосунках з педагогами та самовираження. Ці фактори можуть негативно впливати на навчальну мотивацію частини учнів. Поряд з цим, більшість дітей демонструє високий рівень стресостійкості, що свідчить про їхню фізіологічну та емоційну опірність стресу.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

3.1. Психокорекційні стратегії в роботі з психоемоційними порушеннями у дітей молодшого шкільного віку

Психокорекція психоемоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку становить вагомую частину сучасної психологічної практики, оскільки саме на цьому етапі відбувається активне формування базових особистісних і емоційних структур, які визначають подальшу соціальну адаптацію та психологічне благополуччя дитини. Дитячий вік відзначається підвищеною вразливістю до психоемоційних стресів, що зумовлює необхідність розробки та застосування науково обґрунтованих психокорекційних стратегій, здатних забезпечити ефективне відновлення емоційної рівноваги, розвиток здатності до саморегуляції та оптимізацію міжособистісних взаємин [21].

Так, С.Н. Єніколопов у своїх дослідженнях виділяє чотири основні стратегії психокорекційної роботи, орієнтовані на корекцію основних характеристик негативних емоційних станів у дітей молодшого шкільного віку [24].

Перша стратегія – підтримка адаптивних навичок «Я» – полягає у формуванні позитивних терапевтичних взаємин, які сприяють зміцненню «Я» дитини. Основною метою є забезпечення умов для спільного обговорення проблем, що провокують емоційні розлади та конфлікти, а також розробка ефективних шляхів їх вирішення. Такі терапевтичні відносини формують основу для конструктивної роботи з негативними емоційними станами [45].

Друга стратегія – зниження уникнення – акцентує увагу на важливості подолання тенденції до уникнення, яка часто супроводжує травматичний досвід. Сучасні підходи до психокорекції пропонують різні методи для

нейтралізації цієї реакції, оскільки уникнення заважає осмисленню та інтеграції травматичного досвіду. Відмова від зіткнення з травматичними переживаннями лише посилює хворобливі спогади і не дозволяє опрацювати їх, що в подальшому лише поглиблює дезадаптацію.

Третя стратегія – формування позитивного ставлення до емоційного стану – спрямована на допомогу особам, які пережили складні обставини та відчують негативні емоційні стани. Багато терапевтичних підходів орієнтовано на визнання того, що реакції людини на екстремальні події є природними і мають бути осмисленими в контексті тих обставин, що викликали їх. Важливо розуміти, що зміни в емоційному стані обумовлені зовнішніми факторами, але, зважаючи на їх значущість, ці зміни інтегруються у внутрішній світ особистості [33].

У психотерапії та психокорекції значна увага приділяється використанню ігрових методів для профілактики та корекції негативних переживань у дітей молодшого шкільного віку. Гра є природною формою діяльності дитини, під час якої вона активно взаємодіє з навколишнім світом, розвиваючи свої інтелектуальні, емоційно-вольові та моральні якості, що в цілому сприяє формуванню особистості. Важливою психологічною особливістю гри є те, що дитина переживає її одночасно як реальну й умовну ситуацію [4]. Уміння орієнтуватися в умовних обставинах, створених за певними правилами, дозволяє дитині досягти почуття успіху та пізнати власні фізичні й психічні ресурси. Завдяки таким характеристикам гра має значний психокорекційний потенціал для дитини.

Ігрова терапія є методом психотерапевтичного впливу, застосовуваним як до дітей, так і до дорослих, із використанням гри як основного інструменту. Гра відрізняється подвійною природою, притаманною також драматичному мистецтву, де зберігаються елементи рольового виконання, характерні для будь-якої колективної діяльності. Особливість гри полягає у виконанні реальних дій, які вимагають прийняття рішень у конкретних, часто нестандартних умовах, а також у наявності умовного аспекту, що дозволяє

учаснику відволікатися від фактичної ситуації з її відповідальністю та обставинами. Ключовими компонентами гри є роль, сюжет та її зміст, що надають грі значний психокорекційний потенціал [41].

Основні психологічні механізми ігрової психокорекції охоплюють моделювання системи соціальних взаємин у наочно-дієвій формі, що допомагає дитині орієнтуватися в умовах нових рольових відносин. Крім того, гра сприяє зміні позиції дитини, допомагаючи долати когнітивний та особистісний егоцентризм і спрямовуючи її на розвиток соціальної компетентності та здатності вирішувати проблемні ситуації. Також у грі відбувається формування партнерських відносин співпраці, що стимулюють позитивний особистісний розвиток [42]. Гра, як корекційний інструмент, забезпечує дитині можливість поступового освоєння нових способів поведінки та регуляції діяльності через підпорядкування правилам, які визначають виконання ролей та загальну поведінку в ігровому процесі [58] .

Роль психолога у проведенні ігрової терапії полягає у створенні атмосфери прийняття, емоційного співпереживання, а також у відображенні та вербалізації почуттів дитини. Завданням фахівця є сприяння формуванню у дитини почуття власної гідності та самоповаги, створення умов для розкриття її емоційного світу. Ігрова терапія може бути різного напрямку залежно від теоретичного підходу: наприклад, у психоаналізі (М. Кляйн, А. Фрейд), де важливі поняття катарсису, інсайту та сублімації; у клієнт-центрованій терапії (К. Роджерс), де метою є створення сприятливих умов для самовираження дитини без активного втручання з боку терапевта. Основними критеріями ефективності ігротерапії є позитивна динаміка емоційного розвитку дитини, гармонізація образу «Я», зближення ідеального і реального «Я», зростання самоприйняття та впевненості в собі [61] .

Метод ігротерапії також включає відреагувальну ігротерапію, побудову відносин через гру та інші форми ігротерапії, як-от недирективну та директивну, індивідуальну і групову, з використанням як структурованого, так і неструктурованого матеріалу. Це дозволяє адаптувати терапевтичний

процес до конкретних потреб дитини, враховуючи особливості її емоційного стану, соціальних навичок та ступеня розвитку [52].

Для ефективного виконання вивчаємого елемента важливо забезпечити чітке та лаконічне пояснення ігрових вправ, використовуючи наочно-образні порівняння, що допомагають краще засвоїти матеріал. Ігрові вправи та завдання повинні виконуватися усіма учасниками, що дає змогу оцінити якість виконання кожним учасником та коригувати навчальний процес. Залучення до виконання ігор дає можливість новачкам познайомитися з фізичними властивостями води, такими як щільність, в'язкість і температура, а також відчувати силу води, що виштовхує, і опору води, що допомагає подолати інстинктивний страх перед водним середовищем [61].

На заняттях з дітьми молодшого шкільного віку для виконання ігор слід відводити 12-15 хвилин, а інколи більше, залежно від конкретних цілей заняття. Застосування різноманітних завдань, що поступово ускладнюються, створює умови для виникнення позитивних емоцій у дітей, що, в свою чергу, стимулює їх інтерес до тренувального процесу та до виконання ігрових завдань. Важливою складовою є надання усної оцінки за якість виконання завдань, що сприяє додатковому стимулюванню інтересу та мотивації до подальших занять. Ігротерапія виконує три основні функції: діагностичну, терапевтичну та навчальну, що робить її найбільш підходящим методом для роботи з дітьми, які пережили стресові ситуації [75].

Таким чином, ігрові методи займають особливе місце у корекції негативних емоційних переживань та порушень у дітей молодшого шкільного віку. У процесі емоційної корекції можуть застосовуватися як спрямована (директивна) ігрова терапія, так і недирективна. Недирективна ігрова терапія, яка реалізується у форматі вільної гри, виконує кілька завдань: вона сприяє розвитку здатності до самовираження у дітей, знижує рівень емоційного дискомфорту та формує навички саморегуляції.

Сюжетно-рольова гра є одним з основних методів психокорекції, що широко застосовується для роботи з молодшими школярами, які мають

виражені міжособистісні конфлікти або поведінкові порушення. Під час корекційних занять діти мають можливість відтворювати події з минулого чи теперішнього досвіду, а також опановувати нові моделі поведінки в умовах, що можуть бути стресовими. Успішність застосування цього методу значною мірою залежить від наявного соціального досвіду дитини, від її уявлень про інших людей, їхні почуття та взаємини. Сюжетно-рольові ігри дозволяють коригувати негативні емоційні реакції, пов'язані з самооцінкою, сприяють розвитку позитивних стосунків із однолітками та дорослими. Важливу роль у процесі корекції відіграє також використання казкових сюжетів та ситуацій, які посилюють емоційну залученість і сприяють формуванню соціально прийнятних моделей поведінки [79].

Тілесна ігротерапія є ефективним методом психокорекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку, спрямованим на подолання психоемоційних порушень та розвиток саморегуляції. Цей підхід базується на використанні рухових і тілесних практик, що інтегрують емоційні й фізичні реакції дитини, допомагаючи їй краще усвідомлювати власне тіло, емоції та вміння керувати ними. Тілесна ігротерапія дозволяє дітям не лише виражати, але й опрацьовувати негативні емоційні стани, такі як тривожність, страх, агресія та емоційна нестабільність, у форматі безпечної ігрової діяльності. У роботі з психоемоційними порушеннями у дітей молодшого шкільного віку тілесна ігротерапія сприяє розрядці внутрішньої напруги через ігрові рухові дії, які включають різні вправи на релаксацію, «вивільнення» емоцій, дихальні практики та взаємодію в групі [83].

При розробці корекційно-розвивальних занять для дітей з метою формування навичок саморегуляції, підвищення стресостійкості та емоційної стабільності С. Ліпінська пропонує серію вправ, спрямованих на досягнення швидкого заспокоєння та емоційного розвантаження [26]. Серед них виділяються вправа «Кокон», яка є дихально-тілесною технікою, що сприяє швидкому заспокоєнню; вправа «Розтрушування», яка у формі гри знижує тривогу та страх; і вправа «Простукування тіла», яка активізує нервову

систему, допомагаючи виразити емоції та почуття, зокрема ті, що пов'язані зі зниженим тонусом м'язів (наприклад, смуток або печаль). За допомогою таких методик діти вчать розпізнавати та контролювати свої емоційні стани, а також виявляти приховані почуття, що знижує рівень внутрішнього стресу й сприяє емоційній стабілізації [56]. Крім того, тілесна ігротерапія дозволяє працювати з самооцінкою дитини та її стосунками з оточенням. Через спільні ігрові рухові дії та взаємодію в парах чи групах діти вчать довіряти іншим, розвивають позитивне сприйняття себе та навички соціальної взаємодії. Це не лише допомагає в подоланні ізоляції й замкненості, які часто супроводжують психоемоційні порушення, але й сприяє формуванню почуття впевненості та емоційного благополуччя. Інші вправи спрямовані на подолання агресії за допомогою дихальних, звукових та рухових технік, таких як «Задування свічки», «Перетягування рушника» та «Кричимо-мовчимо» [31].

Таким чином, тілесна ігротерапія є важливим засобом комплексної психокорекційної роботи з молодшими школярами, спрямованим на подолання психоемоційних труднощів, розвиток навичок саморегуляції та покращення міжособистісних відносин.

Психогімнастика – це метод, що дозволяє учасникам виражати себе і взаємодіяти без використання мовних засобів, що робить її ефективним інструментом для розвитку соціально-перцептивної сфери особистості. Психогімнастика сприяє усвідомленню «мови тіла» та просторово-часових характеристик невербального спілкування, допомагаючи учасникам краще розуміти і контролювати невербальні сигнали [12]. Заняття з психогімнастики поділяються на три основні частини, кожна з яких має свої завдання та методичні прийоми. Підготовча частина спрямована на зниження внутрішньої напруги учасників, подолання страхів і психологічних блоків, розвиток уваги та чутливості до власної рухової активності і поведінки інших. Важливим завданням є скорочення емоційної дистанції між

учасниками та розвиток здатності виражати емоційні стани та внутрішні переживання невербально, що полегшує розуміння мови тіла інших.

Пантомімічна частина є ключовою в психогімнастичних заняттях, особливо у групах, що вже досягли певного рівня зрілості. Під час цієї частини обираються теми, які учасники розкривають без слів, за допомогою пантоміми, причому ініціатором тем може виступати як психолог, так і самі клієнти. Серед популярних тем, які пропонуються до відображення, – подолання труднощів, сімейні взаємини, різноманітні життєві ситуації (прохань, звинувачень, конфліктів), а також теми, пов'язані з самовираженням, такими як «Я» або казкові сюжети. Заключна частина заняття включає рефлексію, під час якої відбувається підведення підсумків, де учасники аналізують свій досвід та емоції, що виникли під час невербальної взаємодії. Методика психогімнастики для роботи з дітьми молодшого віку була адаптована М.І. Чистяковою, яка акцентувала увагу на специфічних завданнях для цієї вікової групи [83].

Окремої уваги заслуговує програма «Діти і війна: навчання технік зцілення», яка орієнтована на роботу з дітьми віком від 8 до 18 років і спрямована на навчання дітей та їхніх батьків технікам подолання стресу, стабілізації емоційного стану та відновлення після травматичних переживань [66]. Програма складається з п'яти тематичних сесій для дітей та двох зустрічей для батьків. Сесії для дітей охоплюють такі напрямки, як робота з інтрузивними спогадами за допомогою техніки «Безпечне місце», подолання інтрузивних образів та сновидінь за допомогою технік «Метод екрана», «Техніка рук та дистанції», «Рамкування» та інших. Зокрема, дітям пропонуються вправи для керування емоційною збудливістю, таких як «Термометр відчуттів», «Розслаблене дихання», «Коротка релаксація» тощо, а також методи для роботи з униканням та тригерами, наприклад, «Сходінки страху» та «Нотатки або аудіозаписи».

Зустрічі з батьками в межах цієї програми націлені на нормалізацію дитячих реакцій, психоедукацію стосовно особливостей пережитого

травматичного досвіду і способів його інтеграції. Групи для батьків також забезпечують підтримку, де учасники діляться досвідом, виявляють власні внутрішні ресурси та сильні сторони, що допомагає їм бути надійною підтримкою для дітей, які стикаються з сучасними викликами та необхідністю подолання складних життєвих ситуацій [64].

У даній роботі було використано практичний досвід фахівців у розробці корекційно-профілактичних програм, які ґрунтуються на результатах досліджень, представлених у таких наукових працях: Т.О.Гетьман «Психологічного супроводу збереження здоров'я молодших школярів» [16], С. Ліпінська «Психокорекційні заняття для дітей та підлітків» [26], О.Ю. Долгополова «Подолання негативних емоційних станів молодших школярів» [23], П. Сміт «Діти і війна: навчання технік зцілення» [66]. Нами була створена програма, яка включала елементи ігрової психотерапії, тілесної ігротерапії, психогімнастики під час занять з плавання. Психологічні ігри та вправи тренінгу були чітко структуровані відповідно до поставлених цілей. На першому етапі програми використовувалися ігри, орієнтовані на розвиток ввічливого спілкування, доброзичливості, відчуття єдності та належності до групи, а також на самопрезентацію та розвиток соціальних навичок. Для цього застосовувалися вправи, такі як: «Я – такий», «Відкриваємо серце одне одному», «Чарівна паличка», а також рухливі ігри «Велике дерево», «Компот», «Що найбільше люблю?». На наступному етапі були включені вправи, спрямовані на допомогу дітям у осмисленні та безпечному вираженні своїх емоцій, підвищення самооцінки. До цих вправ належали «Дзеркало», «Рик дракона», рольова гра «Капелюх», «Компліменти», «Чарівний дощ», «Я – хвалюсь», «Передай посмішку по колу», «У тебе все вийде!». Залучення дітей до цих ігор сприяє зниженню страхів, емоційної напруги, гніву та агресії, а також розвитку навичок ефективної взаємодії з однолітками. Для зняття психологічної напруги, зниженню тривожності було використано наступні вправи: «Кокон»,

«Розтрушування», «Простукування тіла», «Задування свічки», «Перетягування рушника» та «Кричимо-мовчимо».

3.2. Практичні рекомендації та шляхи покращення психологічного здоров'я школярів через плавання

Практичні рекомендації та шляхи покращення психологічного здоров'я школярів через плавання ґрунтуються на ефективному використанні фізичних та психоемоційних аспектів цього виду спорту, що сприяють гармонійному розвитку особистості. Плавання, як вид фізичної активності, позитивно впливає на нервову систему, стимулює зниження рівня стресу та тривожності, а також сприяє зміцненню емоційної стійкості. Зокрема, регулярні заняття плаванням допомагають школярам знижувати емоційне напруження, покращувати самоконтроль і розвивати вміння долати складні життєві ситуації. В умовах водного середовища діти не тільки покращують фізичну форму, але й зміцнюють психологічне здоров'я завдяки формуванню довіри до власного тіла, впевненості у своїх можливостях та самоприйняття [80].

Організація занять з плавання для школярів передбачає комплексний підхід, що включає не лише фізичну активність, але й психоемоційну підтримку. Доцільно структурувати заняття з урахуванням вікових і психологічних особливостей учнів, підвищуючи рівень складності вправ поступово, що дозволяє кожному учаснику відчувати прогрес і зміцнити самооцінку. Для поліпшення результатів рекомендується впровадження релаксаційних технік у воді, таких як дихальні вправи та плавання у повільному темпі, що допомагає знижувати емоційну напругу [77].

Перед початком кожного тренування з плавання для дітей проводилась розминка, яка включала як базові, так і спеціалізовані вправи. Виконувалися завдання, характерні для традиційної методики навчання, зокрема вправи на дихання, занурення, спливання, лежання, ковзання, а також навчання

чергуванню роботи ніг на грудях і на спині при мінімальному використанні рухомих опор. Крім того, використовувалися імітаційні вправи, що включали елементи дихання та координації рухів. Кожне тренування складалося з п'яти вправ, і для підтримки інтересу до занять обирався сюжет, що був узятий з переліку казок. З метою уникнення монотонності сюжет змінювався на кожному тренуванні, хоча конкретні вправи могли залишатися незмінними [22].

У процесі тренування використовувалися ігри, спрямовані на те, щоб допомогти дітям освоїти навички утримання на поверхні води. До них відносилися ігри на лежання, спливання, ковзання, стрибки у воду, а також різноманітні ігрові вправи, такі як «Зірка», «Поплавок», «Привіт!», а також ігрові прийоми, зокрема «У колодязь», «Глибокий стрибок із колодязя» та «Стрибок тигра в палаюче кільце». Окрім цього, широко використовувалися ігри, які сприяли закріпленню навичок правильного дихання та ковзання на воді, такі як «Стріла», «Гвинт», «Влучити торпедою в ціль» і «Поїзд у тунель». Вправи, спрямовані на закріплення вміння триматися на воді, включали ігри «Зірка», «Поплавок», а також ті, що навчали пірнання та стрибків у воду, такі як «Нирці за перлиною» та «Стрибни в коло». Не менш важливими були спортивні та «веселі» естафети, які проводились з м'ячами, плавальними дошками, а також з пірнанням [7].

Важливою складовою є індивідуальний підхід та підтримка інструктора, орієнтована на розвиток у дітей позитивного ставлення до занять, що формує довіру та відчуття захищеності. Плавання у групі сприяє соціалізації, покращує навички командної роботи та сприяє розвитку міжособистісних стосунків, що позитивно впливає на емоційне благополуччя дитини.

Отже, регулярні заняття плаванням у структурованих умовах, з урахуванням вікових особливостей та психологічної підтримки, становлять важливий ресурс для зміцнення психологічного здоров'я школярів,

формування позитивних емоційних реакцій та підвищення рівня стресостійкості.

Для покращення психологічного здоров'я школярів через заняття плаванням рекомендується дотримуватися таких реальних практичних рекомендацій:

1. Розпочати з індивідуальних занять. Якщо дитина новачок або відчуває страх перед водою, рекомендується почати з індивідуальних занять з інструктором. Це допоможе знизити тривожність, навчитися довіряти інструктору та зосередитися на базових техніках плавання, що поступово підвищує впевненість дитини у власних силах.
2. Застосовувати дихальні вправи. Плавання вимагає контролю над диханням, що водночас має розслаблювальний і терапевтичний ефект. Для зниження стресу можна включати дихальні техніки на поверхні води та під водою, поступово збільшуючи час затримки дихання, що сприяє заспокоєнню нервової системи [30].
3. Використовувати елементи ігор та релаксації. Для школярів ефективно впроваджувати елементи гри, які знижують рівень напруження та формують позитивне ставлення до води. Релаксаційні техніки у воді, такі як «плавання на спині», дозволяють відчути підтримку води, що розвиває почуття безпеки.
4. Впроваджувати поступове збільшення фізичного навантаження. Щоб уникнути надмірної втоми і, як наслідок, роздратування, важливо збільшувати навантаження поступово. Розпочинаючи з коротких сесій, поступово можна збільшувати тривалість та інтенсивність занять, що дозволяє школярам відчути прогрес і поліпшити свою самооцінку.
5. Заняття в групах для соціальної підтримки. Групові заняття з плавання створюють атмосферу дружелюбності та командної підтримки. Це допомагає дітям розвивати соціальні навички, долати сором'язливість і поліпшувати емоційне благополуччя через позитивне спілкування з однолітками.
6. Інтеграція заохочувальної системи. Створення невеликих досяжних цілей і заохочення їх досягнення (наприклад, за правильну техніку або за тривалість

плавання) підвищує мотивацію школярів, підтримує інтерес до занять та сприяє формуванню впевненості в собі.

7. Забезпечення регулярності та сталості занять. Регулярність є ключовою для отримання психоемоційної користі від плавання. Рекомендується займатися плаванням не менше двох-трьох разів на тиждень, щоб досягти стабільного зниження рівня тривожності та покращення емоційної стабільності.
8. Фокус на емоційному стані дитини. Інструктор має звертати увагу на емоційний стан дітей, створюючи атмосферу підтримки та розуміння. Важливо обговорювати з дітьми їхні емоції до і після заняття, що дозволяє їм усвідомити й оцінити вплив занять на свій настрій та самопочуття.
9. Інтеграція плавання як частини комплексного підходу до здоров'я. Рекомендується включити плавання до загальної програми фізичного виховання школярів, що передбачає поєднання з іншими оздоровчими активностями, правильним харчуванням і відпочинком, щоб досягти комплексного покращення як фізичного, так і психологічного здоров'я дітей. Застосування цих рекомендацій створить для школярів середовище, яке сприятиме їхньому психоемоційному благополуччю, знижуючи рівень тривожності та допомагаючи формувати позитивне ставлення до фізичної активності, що матиме довгостроковий ефект на загальний розвиток та якість життя.

3.3. Аналіз ефективності застосування програми корекції психологічного стану дітей молодшого шкільного віку

Для оцінки ефективності реалізації програми психологічного супроводу, орієнтованої на збереження та зміцнення психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, було проведено контрольне повторне діагностування із застосуванням того ж методичного інструментарію, який використовувався на констатувальному етапі. Порівняльний аналіз результатів, отриманих до і після формувального етапу експерименту,

дозволив виявити зміни в показниках психоемоційного стану, обумовлені впровадженими корекційно-розвивальними заходами, спрямованими на підтримку психофізичного благополуччя учнів. Цей аналіз підтвердив висунуту гіпотезу щодо позитивного впливу запропонованої психокорекційної програми, зокрема на формування здорового способу життя та підвищення психоемоційної стійкості дітей молодшого шкільного віку.

На контрольному етапі експерименту, провівши повторну діагностику психоемоційного стану молодших школярів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка отримали данні, які представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Розподіл рівнів прояву психічних станів в кінці експерименту за допомогою методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

Психічні стани	Рівні прояву психічних станів (%)		
	низький (до експерименту/ після експерименту)	середній (до експерименту/ після експерименту)	високий (до експерименту/ після експерименту)
тривожність	34% / 47%	53%/ 47%	13%/ 6%
фрустрація	40% / 47%	53 %/53%	7%/0%
агресивність	53%/53%	40%/47%	7%/0%
ригідність	33%/40%	67%/60%	0%/0%

Згідно з даними, наведеними у таблиці 3.1., психокорекційні заняття, інтегровані у тренувальний процес з плавання, сприяли суттєвому зниженню рівня тривожності серед дітей. Результати показали, що частка дітей із низьким рівнем тривожності зросла з 34% до 47%, що свідчить про ефективність таких занять у покращенні психоемоційного стану. Це вказує на те, що комплексна методика, що поєднує фізичну активність у вигляді плавання та психокорекційні елементи, ефективно сприяє зниженню психоемоційної напруженості. Така тенденція підтверджує доцільність

використання фізичних тренувань із психокорекційним супроводом для підтримки та покращення психоемоційного благополуччя дітей молодшого шкільного віку. Результати дослідження показали позитивну динаміку у зниженні рівня фрустрації серед дітей молодшого шкільного віку. Зокрема, кількість дітей із високим рівнем фрустрації зменшилася з 7% до 0%, що свідчить про зникнення виражених ознак емоційної нестабільності в цій групі. Одночасно спостерігалось підвищення частки дітей із низьким рівнем фрустрації – з 40% до 47%. Це зростання вказує на ефективність застосованих психокорекційних методів та їх здатність створювати сприятливі умови для зниження емоційного напруження, тобто, запропонована програма сприяє покращенню емоційного стану дітей та зниженню негативних проявів, пов'язаних з фрустрацією.

Аналіз отриманих даних виявив суттєві зміни в показниках рівня агресивності серед дітей молодшого шкільного віку після впровадження психокорекційної програми. Зокрема, високий рівень агресивності, який раніше спостерігався у 7% дітей, знизився до 0%, що свідчить про усунення ознак вираженої агресивної поведінки у цій групі. Крім того, відбулося підвищення частки дітей із середнім рівнем агресивності з 40% до 47%, що може свідчити про загальне зниження інтенсивності негативних емоційних реакцій та їх поступовий перехід до більш поміркованих проявів.

Результати дослідження показали позитивну динаміку у зниженні ригідності серед дітей молодшого шкільного віку, що відображається в підвищенні частки дітей із низьким рівнем ригідності — з 33% до 40%. Зростання цього показника свідчить про зменшення схильності до стереотипної поведінки, гнучкіше реагування на зміни, а також готовність до адаптації в нових ситуаціях.

Повторна діагностика за допомогою опитувальника «Дитячий опитувальник невротизму» (ДОН) (С.С. Седнєв, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев) дозволила виявити зміни в проявах рівня невротичних розладів у дітей, які відображені в таблиці 3.2. Результати діагностики показують динаміку змін у

рівні невротичних проявів, що свідчить про ефективність застосованих корекційних заходів.

Таблиця 3.2.

Розподіл рівнів прояву невротичних розладів в кінці експерименту за допомогою методики «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнев, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев)

Шкали невротичних розладів	Рівні прояву невротичних розладів (%/ос.)		
	низький (до експерименту/ після експерименту)	середній (до експерименту/ після експерименту)	високий (до експерименту/ після експерименту)
Шкала депресії	33% /40%	47%/ 53%	20%/7%
Шкала астенії	20% / 27%	47%/53%	33%/20%
Шкала порушень поведінки	27%/34%	47%/53%	27%/13%
Шкала вегетативних розладів	20%/20%	47%/60%	33%/20%
Шкала порушень сну	47%/47%	40%/47%	13%/6%
Шкала тривоги	27%/34%	53%/60%	20%/6%

Розподіл рівнів прояву невротичних розладів в кінці експерименту, здійснений за допомогою методики «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнев, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев), вказує на позитивні зміни після проведення психокорекційних занять в процесі тренувань з плавання. Як видно з даних, представлених у таблиці 3.2, відбулося зниження рівня депресії серед учасників дослідження. Зокрема, частка дітей із високим рівнем депресії зменшилася з 20% до 7%, що свідчить про зниження виражених депресивних симптомів. Одночасно спостерігалось зростання частки дітей із низьким рівнем депресії — з 33% до 40%, а також підвищення частки дітей із середнім рівнем депресії — з 47% до 53%. Ці зміни демонструють ефективність психокорекційних заходів у зниженні проявів депресивних розладів та поліпшенні емоційного стану дітей.

Результати дослідження, проведеного за допомогою шкали астенії, показали зміни у рівнях прояву астеничних симптомів серед дітей, які брали участь у психокорекційних заняттях. Зокрема, високий рівень астенії

знизився з 33% до 20%, що свідчить про значне зменшення проявів вираженої втомленості, ослабленості та нервово-психічної виснаженості серед дітей. Одночасно спостерігалось зростання частки дітей з низьким рівнем астенії — з 20% до 27%, що вказує на покращення загального стану дітей і зниження ознак фізичної та емоційної втоми. Також середній рівень астенії підвищився з 47% до 53%, що може вказувати на поступове поліпшення здатності дітей справлятися з навантаженнями та покращення їх психоемоційної стійкості. Ці зміни підтверджують ефективність психокорекційних заходів у зменшенні астенічних симптомів та підвищенні загального рівня благополуччя дітей.

Аналіз результатів за шкалою порушень поведінки показав позитивну динаміку у зміні рівнів проявів поведінкових розладів серед дітей після проходження психокорекційних занять. Зокрема, частка дітей з високим рівнем порушень поведінки знизилася з 27% до 13%, що свідчить про значне зменшення проявів агресивної, імпульсивної чи деструктивної поведінки в даній групі. Одночасно спостерігалось підвищення частки дітей із низьким рівнем порушень поведінки — з 27% до 34%, що вказує на покращення емоційної регуляції та поведінкової адаптації. Також середній рівень порушень поведінки збільшився з 47% до 53%, що може бути інтерпретовано як свідчення поступового переходу до більш стабільної та контрольованої поведінки. Ці дані свідчать про ефективність психокорекційної програми у зменшенні серйозних порушень поведінки та стимулюванні розвитку більш адаптивних форм взаємодії у дітей.

За шкалою порушень сну спостерігалася позитивна динаміка в поліпшенні якості сну серед дітей після проходження психокорекційних занять. Частка дітей з високим рівнем порушень сну знизилася з 13% до 6%, що свідчить про покращення якості сну та зменшення виражених порушень, таких як безсоння чи неспокійний сон. Одночасно частка дітей з низьким рівнем порушень сну зросла з 40% до 47%, що вказує на загальне поліпшення нічного відпочинку та відновлення емоційної та фізичної енергії. Ці зміни

демонструють ефективність психокорекційних заходів у сприянні нормалізації сну та підвищенню загального благополуччя дітей.

За шкалою тривоги відзначено зниження рівня тривожності серед дітей після проведення психокорекційних занять. Кількість дітей з високим рівнем тривоги зменшилася з 20% до 6%, що свідчить про значне зниження тривожних проявів. Низький рівень тривоги зріс з 27% до 34%, що вказує на поліпшення емоційного стану та зниження стресу. Крім того, середній рівень тривоги збільшився з 53% до 60%, що може бути ознакою підвищення емоційної стабільності у дітей.

Узагальнюючи результати дослідження, можна констатувати, що психокорекційні заняття, проведені в процесі тренувань з плавання, позитивно вплинули на психоемоційний стан дітей. Спостерігалось зниження рівня депресії, тривожності та астенії, а також поліпшення якості сну та зменшення порушень поведінки. Зокрема, у учасників відзначено зниження високого рівня тривожності, депресії та порушень сну, а також покращення емоційної регуляції та поведінкової адаптації.

Відповідно до результатів застосування методики «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса, було зафіксовано зміни в рівні загальної шкільної тривожності серед учнів молодшого шкільного віку (див. Табл. 3.3., Рис.3.1.).

Таблиця 3.3.

Розподіл рівнів загальної шкільної тривожності загальної шкільної тривожності в кінці експерименту за допомогою методики «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса

Рівень шкільної тривожності	до експерименту (%)	після експерименту (%)
дуже високий	13	7
середній	54	54
низький	33	39

Результати, проведеного нами дослідження за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса наведено у вигляді гістограми (див.Рис.3.1.)

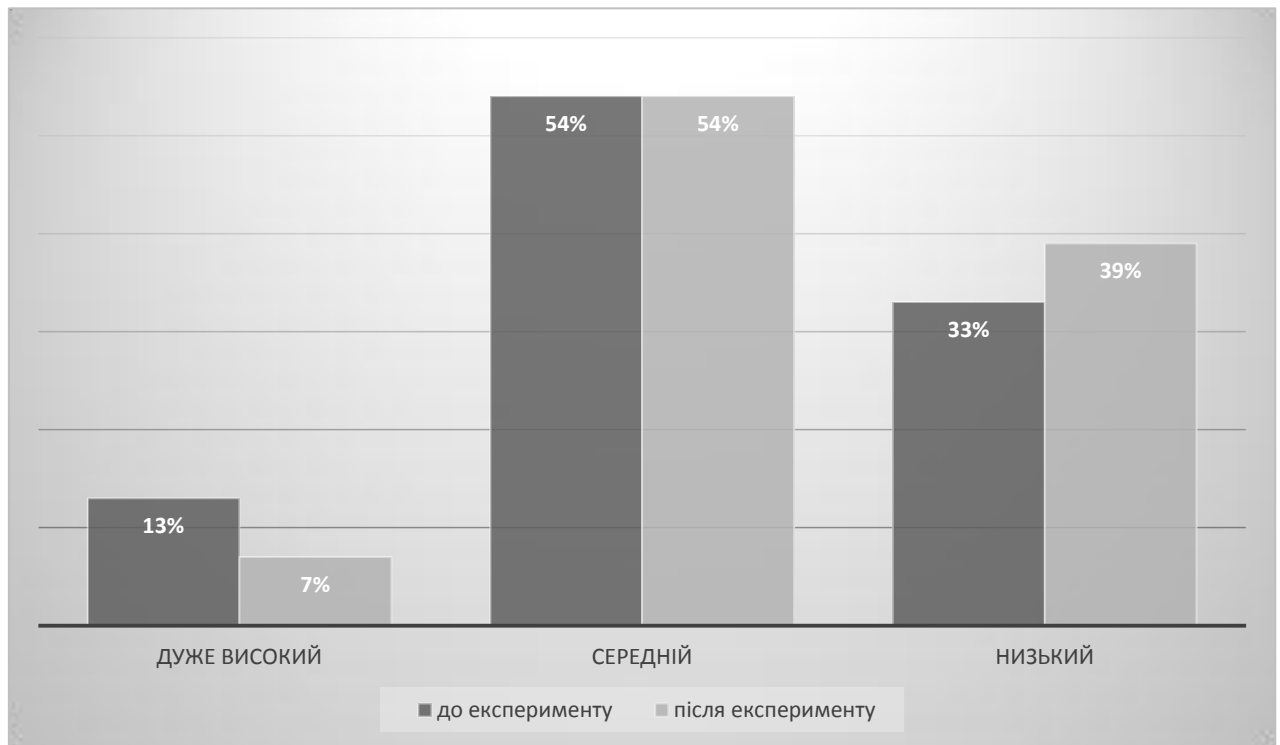


Рис.3.1. Співвідношення рівнів загальної шкільної тривожності молодших школярів за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса (до та після експерименту)

Результати дослідження, отримані за допомогою методики оцінки шкільної тривожності, свідчать про позитивні зміни в емоційно-психологічному стані дітей. Частка учасників з дуже високим рівнем тривожності зменшилася з 13% до 7%, що вказує на значне зниження виражених тривожних реакцій. Одночасно частка дітей з низьким рівнем тривожності зросла з 33% до 39%, що свідчить про покращення емоційної стабільності та зниження стресових проявів серед учнів. Ці зміни підтверджують, що інтеграція психологічної програми з заняттями плавання ефективно сприяє поліпшенню психологічного стану дітей молодшого шкільного віку.

Висновки до розділу 3

Узагальнення інформації, що існує в психологічних дослідженнях відносно психокорекційних стратегій у роботі з психоемоційними порушеннями у дітей молодшого шкільного віку, дозволяє стверджувати, що основними ефективними підходами є використання ігрової терапії, тілесної ігротерапії та психогімнастики. Ці методи орієнтовані на подолання внутрішньої напруги, розвиток саморегуляції та формування емоційної стійкості. Встановлено, що інтеграція психокорекційних технік із фізичною активністю, зокрема заняттями плаванням, позитивно впливає на зниження рівнів тривожності, агресії та фрустрації у дітей, а також сприяє їхній соціальній адаптації.

За даними досліджень багатьох сучасних авторів, ігрова діяльність, яка є природною для дітей цього віку, забезпечує розвиток емоційно-вольових якостей, пізнання власних ресурсів і досягнення почуття успіху. Застосування тілесної ігротерапії, яка включає дихальні вправи, рухові ігри та групову взаємодію, допомагає дітям навчитися виражати свої емоції, розпізнавати тривожність і знижувати її рівень. Психогімнастика, яка акцентує увагу на невербальній комунікації, допомагає дітям краще усвідомлювати власне тіло, емоції та їх прояви в соціальному контексті. Програма «Діти і війна: навчання технік зцілення» показала високу ефективність у стабілізації емоційного стану дітей, які пережили травматичні події, та навчанні їх технік подолання стресу.

Розроблена психокорекційна програма, яка інтегрувала елементи ігрової терапії, тілесної ігротерапії, психогімнастики та занять плаванням, продемонструвала ефективність у зниженні психоемоційних порушень і підвищенні адаптаційного потенціалу дітей молодшого шкільного віку. Отримані результати підтверджують важливість застосування інтегрованого підходу до психокорекційної роботи з дітьми для забезпечення їхнього психоемоційного благополуччя та гармонійного розвитку.

ВИСНОВКИ

Аналіз результатів проведеного теоретико-емпіричного дослідження надав можливість сформулювати такі висновки:

У психологічній літературі під поняттям «психічне здоров'я» розглядається стан душевного благополуччя, що характеризується гармонійним функціонуванням психоемоційної та інтелектуальної сфер, відсутністю психопатологічних симптомів, а також здатністю особистості адаптуватися до умов реальності та ефективно регулювати свою поведінку. Поняття «психологічне здоров'я» вчені характеризують як складну інтегративну систему, що охоплює індивідуально-психологічні характеристики особистості, її здатність до соціально-психологічної адаптації, самосвідомості та суб'єктивного благополуччя. Аналіз психологічної літератури свідчить, що молодший шкільний вік є критично важливим для формування психічного та психологічного здоров'я. Цей період характеризується кризою семирічного віку, початком навчання та фізіологічними змінами, які підвищують вразливість дітей до зовнішніх впливів. Погіршення стану психічного та психологічного здоров'я, зростання дезадаптації та поява психосоматичних розладів зумовлені впливом військового стану, який посилює стресові фактори та нестабільність, навчальних навантажень, дистанційної освіти та недостатньої рухової активності.

«Рухова активність» визначають як комплекс рухової діяльності, що сприяє зміцненню здоров'я, розвитку фізичних і психічних якостей, а також гармонійному розвитку особистості. Вона включає спонтанні та організовані форми, активізуючи функціонування організму та забезпечуючи всебічний розвиток, особливо у дітей. Фізичну активність вчені визначають важливим аспектом розвитку організму, оскільки вона включає фізичні навантаження, що впливають на роботу м'язів, функціональні системи та витрати енергії, охоплюючи широкий спектр діяльності — від повсякденних рухів до

професійної діяльності, навчання і відпочинку, і відіграє ключову роль у підтримці фізичного, психічного та соціального здоров'я людини. На підставі аналізу психологічної літератури було підтверджено, що заняття спортом здійснюють позитивний вплив на психоемоційний стан молодших школярів, сприяючи поліпшенню емоційного фону, зниженню тривожності та підвищенню стійкості до стресових впливів, що є важливими чинниками формування психоемоційної стійкості в критичні періоди їхнього розвитку. Плавання має важливе значення для молодших школярів, оскільки в цей період інтенсивно формуються психофізіологічні функції, а регулярні заняття цим видом спорту сприяють розвитку емоційної стабільності, підвищенню самоконтролю та самовпевненості, що є важливими аспектами гармонійного розвитку особистості.

У рамках емпіричного дослідження психологічного стану дітей молодшого шкільного віку було сформовано вибірку з учнів, які лише розпочали заняття плаванням. Актуальність дослідження впливу плавання на психоемоційний стан школярів обґрунтовується необхідністю аналізу змін у таких показниках, як рівень тривожності, схильність до фрустрації, агресивні прояви, а також симптоми невротичних розладів, астенії та вегетативних порушень.

Аналіз емпіричних даних показав, що більшість учнів молодшого шкільного віку демонструють позитивний емоційний фон з середнім або низьким рівнем тривожності, фрустрації та ригідності, що сприяє успішній адаптації та соціальній взаємодії в школі. Однак у частини дітей спостерігаються виражені прояви тривожності, агресії, депресії, астенії, поведінкових порушень та підвищеної тривожності. Високий рівень стресостійкості у більшості учнів вказує на їхню здатність адаптуватися, проте у деяких учнів молодших класів виявлено страх оцінки, самовираження та тривожність у стосунках з педагогами, що може негативно впливати на навчальну мотивацію та впевненість у своїх силах.

Так, для вивчення рівня неадаптивних психічних станів, а саме: тривоги, фрустрації та агресії у молодших школярів була використана методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка та отримані наступні результати: більшість молодших школярів демонструють середні та низькі рівні тривожності, фрустрації та агресії, що свідчить про відносну психоемоційну стабільність цієї групи. Однак деяка частина дітей проявляє високий рівень тривожності, фрустрації та агресії, що може потребувати корекційних заходів. Рівень ригідності серед учнів є здебільшого середнім, що вказує на певну стійкість до змін, але й потребує уваги для покращення гнучкості в поведінці та адаптації.

Аналіз вивчення наявності невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку за методикою «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН) (С.С. Седнів, З.Б. Збарський, А.К. Бурцев) виявив, що більшість респондентів демонструють середні рівні депресії, астенії та порушень поведінки, що є ознакою помірних психоемоційних труднощів, типовим для цього вікового періоду. Але у частини досліджуваних було виявлено високі показники тривоги, фрустрації, агресії, порушень сну та вегетативних розладів, що свідчить про потребу в додаткових психологічних втручаннях для зниження рівня цих станів та покращення адаптаційних процесів у шкільному середовищі.

Аналіз результатів дослідження рівня загальної шкільної тривожності за методикою «Діагностика рівня шкільної тривожності» Б. Філліпса показав, що більшість учнів демонструє мінімальні прояви тривожності, лише незначна частина респондентів виявила помірні прояви тривожності. Показники соціального стресу та фрустрації потреби в досягненні успіху також свідчать про загальну емоційну стабільність більшості досліджуваних, тобто, переважають низькі та середні рівні цих показників. Однак деякі діти виявили підвищену тривожність у ситуаціях самовираження та оцінювання, що вказує на наявність певних емоційних бар'єрів у процесах соціального адаптування. Аналіз стресостійкості показав, що хоча більшість учнів

демонструють високий рівень здатності до адаптації в стресових ситуаціях, у окремих випадках було зафіксовано низький рівень стресостійкості, що вимагає додаткової уваги.

Щодо взаємодії з учителями, результати вказують на відсутність значних емоційних труднощів у більшості учнів. Проте у деяких дітей спостерігаються емоційні труднощі, що можуть впливати на їх навчальну мотивацію та успішність. Отже, отримані дані дозволяють зробити висновок про необхідність комплексного підходу до психоемоційного супроводу дітей у шкільному середовищі для подолання виявлених труднощів адаптації.

У межах дослідження було проаналізовано ефективність корекційних технік для роботи з проявами невротичних станів у молодших школярів. Для цього розроблено та впроваджено комплексну програму, що поєднувала елементи ігрової психотерапії, тілесної ігротерапії та психогімнастики, інтегрованих у заняття плаванням.

Отримані результати контрольного дослідження засвідчили ефективність психокорекційної програми, що інтегрувала заняття плаванням із корекційно-розвивальними заходами, у зниженні рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, зменшенні депресивних та астеничних симптомів серед дітей молодшого шкільного віку, сприяючи їхньому психоемоційному благополуччю та підвищенню адаптаційного потенціалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атемасова О. А. Проблеми розвитку та корекція емоційної сфери молодших школярів. Харків: ТОВ Видавництво «Ранок», 2011. 176 с.
2. Батраченко І. Г. Когнітивна психологія фізичної активності особистості: моногр. І. Г. Батраченко, А. А. Плошинська. Дніпро : Видавець Біла К. О., 2023. 228 с.
3. Біляєва Н. В. Дослідження рівнів тривожності як чинника порушення психічного здоров'я молодших школярів. *Наука і освіта*. 2010. № 3. С. 3-7.
4. Бондаревська Л.Л. Ігрові технології в роботі психолога. Л.Л.Бондаревська, С.М.Аврамченко, І.В.Євтушенко. К.: Марич, 2009. 80 с.
5. Бондарчук О. І., Карамушка, Л. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни і повоєнний час (Україна- Польща- Ізраїль) для освітян та психологів: Серія міжнародних вебінарів. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2023, 5(1), 1–4.
6. Борисенко А.Ф. Система фізичного виховання учнів початкових класів. *Початкова школа*. 2010. 32 с.
7. Бріскін Ю. Оздоровче плавання: навч. посіб. для студентів I - II рівнів вищої освіти. Ю. Бріскін, Т. Одинець, М. Пітин, О. Сидорко. Львів: ЛДУФК, 2017. 200 с.
8. Василевська О. І. Особливості психічного здоров'я молодшого школяра. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. 2013. Вип. 42. С. 115-121.
9. Вдосконалення системи фізичного виховання та спорту в контексті європейського розвитку: монографія. І.І. Маріонда, Е.М. Сивохоп, В.А. Товт та ін., за заг ред. І.І. Маріонди. Ужгород : РІК-У, 2024. 250 с.

10. Вільчковський Е.С., Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навч. посіб. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.
11. Вітченко А. Рухова активність дітей молодшого шкільного віку в сучасних умовах. *Transformations in Contemporary Society: Social Aspects. Monograph. Opole : The Academy of Management and Administration*. 2017. Р. 223–229.
12. Вітченко А.М. Методична скарбничка формування, збереження та зміцнення здоров'я дитини засобами дихальної гімнастики: навчально-методичний посібник. Чернігів: ЧНПУ імені Т.Г.Шевченка, 2019. 109 с.
13. Власенко І.А., Фурман В.В., Рева О.М., Канюка І.О. Психологічне здоров'я студентської молоді. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 224 с.
14. Гандзюк М. П., Желібо Є. П., Халімовський М. О. Основи охорони праці: підручник. Київ : Каравела, 2011. 384 с.
15. Гармаш Л. Психічне здоров'я учнів початкової школи та шляхи його поліпшення. Л. Гармаш, Н. Коцур, Л. Товкун. *Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації*. 2011. № 2. С. 323-327.
16. Гетьман Т.О. Психологічні чинники збереження здоров'я молодших школярів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2014. 20, [1] с.
17. Гнатюк О. В. Формування та збереження психічного здоров'я молодших школярів у навчально-виховному процесі: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. за ред. С. Д. Максименка. К. : ГНОЗІС, 2005. Т. VII. Вип. 7. С. 81–88.
18. Гогіна Т.І, Ільницька Л.В. Характеристика фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку, які займаються плаванням в позаурочний час. *Фізична культура, спорт та здоров'я: XVII Міжнародна науково-практична конференція*. Харків, 2017. С. 26-28.
19. Головченко О.І. Теоретико-методологічний аналіз оцінки рухової активності дітей шкільного віку. *Педагогіка, психологія та медико-*

- біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: збірн. наук. праць.* Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2008. № 1. С. 31–35.
20. Гончарова Н. М. Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. *Health, sport, rehabilitation*. 2018. № 2. С. 22-27.
 21. Гуд Г. О. Психолого-педагогічні засоби профілактики та корекції негативних переживань молодших школярів. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / гол. ред. С. Д. Максименко*. Київ; Ніжин: ПП Лисенко М. М., 2019. Том IX. Вип. 12. С. 83–96.
 22. Дакал Н. А. Плавання як засіб покращення психофізичного стану студентів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*, 2020, (7(127)), 62-65.
 23. Долгополова О.Ю. «Подолання негативних емоційних станів молодших школярів» <http://surl.li/haoseu>
 24. Доценко Д. В., Кушнір Ю. В. Корекція негативних емоційних станів дітей молодшого шкільного віку. URL: <http://surl.li/mjyfw>
 25. Журавльова Л.П. Емпатійні детермінанти психологічного здоров'я. *Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України*. 2010. (3). с. 36-39.
 26. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
 27. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
 28. Карамушка, Л. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*, 2021, 7(5), 26–37.

- 29.Климець К. В. Рухова активність та психічне благополуччя дитини старшого дошкільного віку: навчально-методичний посібник. К. В. Климець, Т. О. Піроженко. К.: Видавничий Дім «Слово», 2016. 208 с.
- 30.Коваленко Ю. О., Крюков Ю. М., Бакуш В. М., Волинець В. О., Задорожна О. Р. Деякі аспекти формування техніки плавання та контролю фізичного навантаження під час занять оздоровчим плаванням дітей молодшого шкільного віку. *Фізичне виховання та спорт*, 2022, (2), 27-34.
- 31.Коробко С.Л. Робота психолога з молодшими школярами: метод. посібн. С. Л. Коробко, О.І. Коробко. 2-ге видання. К.: Літера ЛТД, 2008. 416 с.
- 32.Корольчук М.С. Психологічне забезпечення психічного здоров'я. М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко. К.: "Інкос", 2002. 272с.
- 33.Котко Т. П. Психокорекційна діяльність практичного психолога з формування сприятливого психічного клімату в колективі школярів. *Педагогіка і психологія*. 2012. № 1–2. С. 163–169.
- 34.Коцур Н. І. Оцінка психічного здоров'я школярів за психологічними та медичними критеріями. Н. І. Коцур, С. В. Куріленко. *Молодий вчений*. 2016. № 9.1. С. 99-102 .
- 35.Кочерга О. В. Психічне здоров'я молодшого школяра. О. Кочерга, О. Васильев. Психолог на батьківських зборах. [упоряд. О.Главник]. К.: Редакції загально педагогічних газет, 2003. 112 с. С. 20.
- 36.Крук М.З., Биканов С.Р., Крук А.З. Теорія і методика викладання плавання: Навчально-методичні матеріали для студентів факультету фізичного виховання і спорту. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. 108 с.
- 37.Крук М.З., Крук А.З. Навчання спортивним способам плавання: Навчально-методичний посібник. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 68 с.

- 38.Круцевич Т. Раціональна рухова активність як фактор підвищення розумової працездатності школярів. Т. Круцевич, Н. Пангелова. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 2. С. 73-76 .
- 39.Лефтеров В. О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. *Інтегративна антропологія*. 2013. № 2. С. 47-50.
- 40.Лисенко Л. Л., Вітченко А. М., Синявська Ю. Г. Впровадження сучасних здоров'язбережувальних технологій фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт)*. Гол. ред. Носко М.О. Вип. 102. Т. І Чернігів: ЧНПУ, 2012. С. 229–232.
- 41.Литвиненко С. Основи ігротерапії: навч. посіб. Півд. НЦ АПН України. Одеса, 2007.199 с.
- 42.Литвиненко С. А. Теорія і практика ігротерапії: сучасні підходи. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2008. № 4-5. С. 37-40.
- 43.Мазоха І. Інтегральна ресурсна концепція здоров'я. Психологічні ресурси особистості: соціально-психологічний зміст. *Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції*. Ізмаїл: РВВ ІДГУ. 2019. 87 с.
- 44.Маркова М. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. М.В. Маркова, П.В. Козира. *Медична психологія*. 2015. №1 (37). С. 8—13.
- 45.Мартиненко О. А. Корекція дезадаптивної поведінки молодших школярів. Х. : Ранок, 2011. 176 с.
- 46.Медвідь А. М., Мосейчук Ю. Ю. Дидактичні особливості методики проведення рухливих ігор з дітьми дошкільного віку. *Міжнародний науково-спортивний конгрес студентів та молодих вчених проводиться відповідно до плану наукової роботи кафедри фізичної культури та основ здоров'я ЧНУ імені Ю. Федьковича*, 2022, с. 99-101.

- 47.Меліков О.Я., Лукаш Л.В. Рухова активність як необхідна умова здорового способу життя. Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи: Монографія. За заг. ред. М. Лук'янченка, А. Матвєєва, А. Подольски, Ю. Шкребтія. Дрогобич: Коло, 2007. С. 221 – 222.
- 48.Микитчик О. С., Соколова Л. О., Нікулічев Д. С. Особливості застосування ігрового методу навчання плавання дітей молодшого шкільного віку. *Фізичне виховання та спорт*, 2023, (1), 24-29.
- 49.Михно Л. Здоров'яформуюча технологія фізичного виховання молодших школярів з використанням засобів йога-аеробіки. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 2. С. 102-107 .
- 50.Москаленко Н. Методичні основи організації рухової діяльності дітей молодшого дошкільного віку залежно від рівня фізичного стану. Н. Москаленко, Н. Полякова, О. Микитчик. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2019. № 2. С. 28-34.
- 51.Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів: монографія. 3-є вид., перероб. та допов. Дніпропетровськ : Інновація, 2014. 375 с.
- 52.Мухіна А.Ю., Данчак В.А. Спеціальна психокорекція (модульний варіант): навч.-метод. посібник; Держ. закл. „Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. Старобільськ : Вид-во ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2019. 47 с.
- 53.Носко М.О., Носко Ю.М., Лазаренко М.Г., Жула В.П., Могильний Ф.В., Філоненко О.А. Руховий розвиток школярів різних вікових груп: наукове видання. за наук. ред. М.О. Носка. Чернігів, 2020. 408 с.
- 54.Ображей О.Є. Технологія прискореного навчання плавання молодших школярів в умовах літніх оздоровчих таборів: дис. на здобуття наукового ступеня доктора філософії: спец. 014 Середня освіта (фізична культура). Луцьк, 2021. 312 с.
- 55.Пангелова Н.Є. Теоретико-методичні основи оздоровчої фізичної культури: навчальний посібник. Н.Є.Пангелова, Т.Ю.Круцевич,

- В.М.Данилко. ПереяславХмельницький: ФОП Домбровська Я.М., 2017. 505 с.
- 56.Пеньковська Н. М. Групова психокорекція у роботі з молодшими школярами. *Практична психологія та соціальна робота*. 2016. № 9. С. 72–74.; № 10. С. 60–72.
 - 57.Перелигіна Л.А., Назаров, О.О., Приходько, Ю.О., Світлична, Н.О. Структурні показники психологічного здоров'я особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. Вип. 10. С. 79-86.
 - 58.Пилипенко Н. В. Ігрові технології навчання в початковій школі. Н. В. Пилипенко, О. В. Швидич. *Інновації науки XXI століття: матеріали XXXVI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.*, Вінниця, 18 листопада 2019 р. Вінниця, 2019. Ч. 15. С. 42–44.
 - 59.Пляка Л.В., Огарь С.В. Психодіагностичний комплекс з вивчення особистості студента: практ. посібник. Х.: НФаУ, 2016. с. 124.
 - 60.Помиткіна Л.В. Соціально-психологічні чинники шкільної тривожності молодших школярів. Л.В. Помиткіна, М.П. Полухіна. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 10, Вип. 27. С. 482–492.
 - 61.Прокопенко О. А. Ігрова терапія як засіб психокорекції та психотерапії емоційно-вольової саморегуляції підлітків з розумовою відсталістю. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. 6. С. 133-137.
 - 62.Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнєрєва, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
 - 63.Психодіагностика в клінічній психології: навч. посіб. Укл. Л. М. Співак, А. М. Османова. К.: Університет «Україна», 2023. 146 с.
 - 64.Розіна І. В. Особливості розробки корекційної програми по роботі з молодшими школярами, які мають ознаки невротичних розладів. *Paradigm of Knowledge: Sscientific journal*. 2019. September, 12. No. 4(36). С. 69-79.

- 65.Сергієнко К. Особливості процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором. К. Сергієнко, Джуха Хабіб. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*. 2014. Вип. 15. - С. 115-120.
- 66.Сміт П. «Діти і війна: навчання технік зцілення» <http://surl.li/flbpqd>
- 67.Спорт як один з найкращих способів підтримки здорового психологічного стану. Красновська Є. Г., Чайченко Н. Л. *Матеріали науково-практичної конференції "Наука сьогодення: парадигма інноваційного розвитку суспільства і технологій"* : 24–25 черв. 2022 р. Київ, 2022. С. 87–90.
- 68.Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць. за ред. С. Д. Максименка*. Київ: Логос, 2020. Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. - Вип. 55. - С. 59-66.
- 69.Терещенко Л.А., Кесьян Т.В. Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 63 с.
- 70.Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
- 71.Товкун Л. П. Фактори тривожності в навчальному процесі як негативні чинники порушення психічного здоров'я школярів. Л. П. Товкун, В. О. Сіфорова. *Молодий вчений*. 2017. № 9.1. С. 163-166.
- 72.Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини. за ред. І.В.Толкунової. Київ: 2018. 156 с.
- 73.Томчук С. М. Генеза негативних психічних станів молодших школярів та їх корекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол.

- наук: спец. 19. 00. 07 «Педагогічна та вікова психологія». К., 2006. 20 с.
74. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ«ВАНО», 2018. 200 с.
 75. Федій О. А., Галина Т. Ігротерапія як психолого-педагогічна фасилітація. *Інноваційні педагогічні рішення у початковій освіті: зб. наук. праць [за заг. ред. О. А. Федій, відп. ред. Ю. Г. Павленко]*. Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Вип. 5. Полтава : ПП Астроя, 2022. С. 12-22.
 76. Халько М. С. Емпіричне дослідження переживання тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. Т. 2. С. 139–143.
 77. Хотієнко С. В. Оздоровлення та реабілітація дітей засобами плавання та водного середовища. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер. 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2020. Вип. 3К (123). С. 455–459.
 78. Цеслічка М. Заняття плаванням у зміцненні здоров'я учнів. *Педагогіка, психологія, медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013;17(12):101-4.
 79. Цибулько Л. Г. Соціальна адаптація дітей-сиріт молодшого шкільного віку засобами гри [Текст]. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2011. N 4. С. 26-30.
 80. Цюпак Ю.Ю. Плавання в системі оздоровлення людини. Методичні рекомендації. Б.Д. Розпутняк, Ю.Ю. Цюпак. Луцьк : Вежа. Друк, 2013. 29 с.
 81. Цюпак Ю.Ю. Формування здоров'я збережувальних знань та навичок молодших школярів притулку: Монографія. Східноєвропейський

- національний університет імені Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 172 с.
82. Чабан О.С., Несторович Я.М., Ящук В.Т. Психічне здоров'я: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2008 480 с.
83. Шавровська Н.В. Тілесно–орієнтований тренінг. К.: Марич, 2009. 76 с.
84. Шалар О. Г. Ефективний шлях поліпшення рухової активності підлітків – процесуально-діяльнісний етап самостійних занять фізичними вправами. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2003. № 4. С. 6-12.
85. Штифурак В.С., Шпортун О.М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості: монографія. Вінниця. 2019. 331с.