

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка

Кафедра теорії і методики дошкільної освіти

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Виконала: Нестеренко Ю.В.
магістрант спеціальності
012 Дошкільна освіта
ОПП Дошкільна освіта та
управління закладом освіти

Допущено до захисту:
«21» квітня 2022 року

Науковий керівник:
к. п. н., старший викладач
Н.В. Лісневська

Завідувач кафедри
_____ І.В.Корякіна _____

Дата захисту: «21» _травня_ 2022 р.

Оцінка _____

Підписи членів ЕК:

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	8
1.1. Сутнісна характеристика психічного здоров'я дітей дошкільного віку.....	8
1.2. Поняття та змістове наповнення здоров'язбережувальних технологій.....	15
1.3. Здоров'язбережувальні технології як засіб збереження та зміцнення психічного здоров'я дітей дошкільного віку.....	20
Висновки до першого розділу.....	33
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	35
2.1. Визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей дошкільного віку.....	35
2.2. Система роботи із впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховну діяльність дітей дошкільного віку з метою збереження і зміцнення їхнього психічного здоров'я.....	51
2.3. Перевірка ефективності розробленої системи роботи із впровадження здоров'язбережувальних технологій з метою збереження і зміцнення психічного здоров'я дітей дошкільного віку.....	63
Висновки до другого розділу.....	79
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	81
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ВИХОВАТЕЛЯМ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ.....	94

Вступ.

Нині в Україні склалась складна соціально-економічна ситуація, яка негативно відзначається на здоров'ї населення, зокрема, дітей дошкільного віку. Останнім часом відбувається не тільки загострення хронічних та інфекційних захворювань, але й те, що вони значно помолодшали. Крім соматичних захворювань, занепокоєння викликають і порушення психічного здоров'я. Виходячи з цього, проблема збереження і зміцнення психічного здоров'я дітей дошкільного віку є надзвичайно актуальною на сучасному етапі розвитку суспільства та системи дошкільної освіти.

Початок ХХІ століття характеризується значним науково-технічним прогресом, пов'язаним з комп'ютеризацією життя населення. Активне впровадження в життя дітей комп'ютерів, телефонів та інших гаджетів призводить до отримання ними величезного потоку інформації, що зумовлює високі вимоги до психічних функцій організму. Однак дитяча психіка неспроможна справитись з таким потоком і це призводить до психічної перенапруги, негативних зрушень у психічному стані дитини та формування в неї нервово-психічних розладів, що негативно позначається на психічному здоров'ї дітей дошкільного віку. Ситуація усугубляється ще й тим, що батьки вільний від роботи час віддають не формуванню психічного здоров'я своїх дітей, а розвагам у телефоні та комп'ютері. Діти ж представлені самі собі. До того ж психічне здоров'я більшості батьків через економічну, екологічну кризу стрімко знижується, що відбивається на дітях.

Упевнено можна сказати, що психічне здоров'я нації залежить від того, наскільки можливо забезпечити зростаючій особистості такий важливий для неї психологічний комфорт, створити умови, в яких не тільки гарантувалось фізичне, духовне і соціальне благополуччя, але й відбувалось би збереження та зміцнення психічного здоров'я. Однак, як засвідчують статистичні дані, кількість дітей з невротами, неврівноваженістю, агресивністю, гіперактивністю, неадекватністю поведінки та порушеннями психіки збільшується з кожним

роком. Виходячи з цього варто приділити особливу увагу стану психічного здоров'я дитини та чинникам його формування.

Науковцями психічне здоров'я пов'язується з розвитком інтелектуально-емоційної сфери (О. Богініч, Н. Денисенко), здійсненням і забезпеченням своїх потреб (Н. Бачерніков, В. Петленко, Є. Щербина), гармонійною взаємодією з навколишнім світом (М. Андрос), функціонуванням на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання (А. Ребер), адекватністю реакцій на навколишні умови (Б. Петраков, А. Петракова), динамічною рівновагою з навколишнім середовищем (В. Семке).

На думку науковців (Л. Божович, А. Бодалев, В. Мухіна, Т. Рєпіна та ін.) дитина є найбільш вразливою до дії різних негативних впливів. Виходячи з цього останнім часом у дітей найбільш розповсюдженими явищами є тривожність і страхи (І. Дубровіна, В. Гарбузов, А. Захаров та інші). Вивченню психічного здоров'я дітей-дошкільників присвячені праці Д. Ельконіна, О. Запорожець, І. Беха, Л. Божович, О. Богініч, В. Котирло, С. Ладивір, О. Кононко та ін.

Останнім часом педагогами приділяється значна увага здоров'язбережувальним технологіям як одному із чинників формування психічного здоров'я дітей дошкільного віку. До таких технологій можна віднести й оздоровчі, на важливість яких для зміцнення й збереження здоров'я дошкільників вказують такі педагоги, як О. Богініч, Н. Левінець, Н. Лісневська та інші.

Водночас, проведений аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що проблема формування, збереження та зміцнення психічного здоров'я в дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій недостатньо вивчена і потребує подальшого дослідження.

Отже, актуальність, соціальна та педагогічна значущість проблеми, недостатнє теоретичне і методичне її обґрунтування й зумовили вибір теми нашого дослідження **«Формування психічного здоров'я в дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій»**.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально апробувати систему здоров'язбережувальних технологій як засобу збереження психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження: процес формування психічного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження: система роботи із упровадження здоров'язбережувальних технологій у роботу з дітьми старшого дошкільного віку як засобу збереження психічного здоров'я.

Гіпотеза дослідження: формування психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку за допомогою здоров'язбережувальних технологій відбуватиметься ефективніше, якщо розробити й упровадити систему роботи із застосуванням означених технологій з дотриманням таких умов: урахування наявного рівня психічного здоров'я дітей; поєднання здоров'язбережувальних технологій; систематичного використання здоров'язбережувальних технологій у процесі фізичного виховання, у режимних моментах ЗДО, на заняттях з природи, розвитку мовлення, математики, сенсорного розвитку, музики тощо.

Для досягнення поставленої мети і перевірки гіпотези дослідження поставлені такі **завдання дослідження:**

1. Зробити аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження.

2. Розробити критерії, показники та визначити рівні оцінки стану психічного здоров'я в дітей дошкільного віку.

3. Розробити систему роботи із впровадження здоров'язбережувальних технологій у роботу з дітьми дошкільного віку з метою формування у них психічного здоров'я з урахування виокремлених педагогічних умов та експериментально перевірити її ефективність.

4. Розробити рекомендації вихователям щодо формування психічного здоров'я в дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій.

Методи дослідження:

теоретичні: вивчення психолого-педагогічної літератури з проблеми формування психічного здоров'я в дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій; аналіз освітніх програм, планів навчально-виховної роботи сучасних ЗДО України; узагальнення літературних джерел.

емпіричні: педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний), якісна й кількісна обробка одержаних результатів, цілеспрямоване спостереження за дітьми, бесіда з дітьми, анкетування батьків і вихователів, аналіз медичної документації дітей.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що уточнено сутність понять «психічне здоров'я», «здоров'язбережувальні технології»; визначено критерії, показники та рівні оцінки стану психічного здоров'я дітей дошкільного віку; підібрані методики для виявлення рівнів оцінки стану психічного здоров'я в дітей дошкільного віку.

Практичне значення дослідження: розроблена система роботи з формування психічного здоров'я в дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій; розроблений зміст здоров'язбережувальних технологій і методика їх застосування з дітьми старшого дошкільного віку з метою формування в них психічного здоров'я.

Матеріали проведеного дослідження можна використовувати в навчально-виховному процесі ЗДО, у процесі підготовки фахівців дошкільного профілю.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження презентувалися на науково-практичних конференціях різних рівнів: *міжнародних* – XVI Міжнародна студентська науково-практична конференція «Формування сучасного освітнього середовища: теорія та практика» (10-11 березня 2021, м. Полтава); *всеукраїнських* – IV Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет-конференції «Дошкільна освіта України в контексті інтеграції до Європейського освітнього простору» (17 травня 2022, м. Глухів); *регіональних* – Звітна науково-практична конференція здобувачів загальної середньої, перед вищої і вищої освіти, аспірантів, молодих учених (14 квітня 2022 року, м. Глухів).

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота містить 44 таблиці, 12 рисунків, 4 додатки. Загальний обсяг роботи становить 103 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

1.1. Сутнісна характеристика психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Дошкільний вік є одним з найвідповідальніших періодів у житті людини, тому що саме в ці роки відбувається формування особистості, становлення гармонійного розумового й фізичного розвитку, закладається фундамент здоров'я. Збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку знаходиться в центрі уваги держави, що відображено в низці державних документів: у Законах України «Про освіту» [23], «Про дошкільну освіту» [22, с. 1–2], «Про охорону дитинства» [24], Базовому компоненті дошкільної освіти (2021) [5] тощо. Зокрема, у Законі України «Про дошкільну освіту» (2001) йдеться мова про збереження та зміцнення фізичного, психічного й духовного здоров'я дитини [22, с. 1–2]. У Базовому компоненті дошкільної освіти (2021) визначено турботу про фізичне, психічне, соціальне здоров'я дитини [5]. Як бачимо, у державних документах здоров'я дітей визначається провідним напрямом роботи закладів дошкільної освіти і є важливою характеристикою якості системи дошкільного виховання.

За результатами наукового дослідження Н. Лісневської [40] у дітей дошкільного віку порушення фізичного здоров'я характеризуються такими захворюваннями: зміни в опорно-руховому апараті (сутулість) – 78 %, захворювання органів дихання (ГРВІ, ГРЗ, бронхіт, тонзиліт тощо) – 42,5 %. Окрім погіршення в дітей стану фізичного здоров'я, простежується й порушення психічного здоров'я. Так, за офіційними даними МОЗ України, 22 % дітей і підлітків мають розлади психіки, кожна п'ята дитина щорічно страждає від одного психічного розладу, має поведінкові, когнітивні чи емоційні проблеми, а кожна восьма – страждає від хронічних психічних розладів [35]. Крім того, в Україні на кінець 2016 року 261240 хворих на

психічні розлади мали групу інвалідності, з них 8,5 відсотка – діти у віці 0-17 років [27].

Аналіз чинних програм навчання і виховання дітей дошкільного віку («Українське дошкілля» [47], «Дитина в дошкільні роки» [30], «Базовий компонент дошкільної освіти» [5]) показав, що в них основна увага сконцентрована переважно на формуванні, збереженні та зміцненні фізичного здоров'я. Однак уперше в «Базовому компоненті дошкільної освіти» (2008) (стара редакція) [6] акцентувалась увага на необхідності формування у дітей компетентності у сфері «Я сам», до якої увійшло три субсфери: «Я – фізичне», «Я – психічне», «Я – соціальне», що є підґрунтям для формування психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Варто відзначити, що одним із важливих завдань у практиці роботи закладів дошкільної освіти є забезпечення кваліфікованої допомоги в наданні дітям знань про основи здоров'я, виробленні навичок збереження, зміцнення та відновлення не тільки фізичного, духовного, соціального, але й психічного здоров'я дітей. Важлива місія в цій діяльності належить саме вихователям. Ще видатний педагог В. Сухомлинський з цього приводу писав: «Я не боюся ще й ще раз повторити: турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили...» [57].

Наразі через соціально-економічну та екологічну ситуацію, що склалась в Україні гостро постає проблема порушення саме психічного здоров'я дітей дошкільного віку. Ураховуючи те, що останнім часом їхнє психічне здоров'я з кожним роком погіршується, перед системою дошкільної освіти одним з найголовніших завдань постає проблема збереження та зміцнення саме цього виду здоров'я дітей дошкільного віку. Це є важливим ще й тому, що психічне здоров'я забезпечує повноцінний розвиток особистості дитини (інтелектуальний, емоційно-вольовий, комунікативний, духовно-моральний); сприяє становленню особистісного «Я» та ефективній самореалізації особистісних особливостей [28].

У психології здоров'я дослідники (О. Васильєва, Ф. Філатов) дотримуються системного підходу до його розгляду, виділяючи біологічний, психологічний і соціальний рівні функціонування. Так, на біологічному рівні визначають механізми, що забезпечують нормальну життєдіяльність організму; на психологічному – аналізують поняття «здорова особистість» та умови її формування; на соціальному – акцентується увага на повноцінному виконанні людиною своїх соціальних функцій [28].

Перш ніж аналізувати поняття «психічне здоров'я» варто відмітити, що існує два різних підходи до його аналізу: медичний і психологічний. Медичний підхід розглядає психічне здоров'я як наявність або відсутність психічних хвороб чи відхилень від норми (Б. Карвасарський та ін.). А психологічний підхід базується на аналізі здорового функціонування особистості, здатної до самореалізації, самоактуалізації (К. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш. Бюлер), повного життя (К. Роджерс), автентичності (Дж. Бюдженталь), прагнення сенсу (В. Франкл) [74].

Варто відмітити, що окрім медичних і психологічних підходів, психічне здоров'я, як слушно зазначив В. Грушко, відображає також ще й суспільні та групові норми і цінності, що регламентують духовне життя людини [17].

Виходячи з того, що хоча поняття «психічне здоров'я» було введено ВООЗ більше ніж 35 років тому (1979 р.), на сьогодні проблема його збереження залишається все ще актуальною [40]. У науковій літературі дослідниками по різному визначається поняття «психічне здоров'я». Так, експерти ВООЗ тлумачать означене поняття як такий резерв сил людини, завдяки якому вона може подолати стреси та труднощі, що виникають [40].

Нам імponує визначення психічного здоров'я, яке подано у Словнику практичного психолога, як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності [51, с. 51].

Психологи А. Петровський і М. Ярошевський трактують його як інтегральна характеристика повноцінності психологічного функціонування

індивіда. У той же час М. Сократов зазначає, що це стан рівноваги різних психічних якостей і процесів, уміння ними володіти, адекватно використовувати та розвивати, а також відсутність будь-яких хворобливих симптомів, завдяки чому людина може гармонійно функціонувати в соціумі [55, с. 18].

Педагогами Н. Бачерніковим, В. Петленко, Є. Щербиною психічне здоров'я визначається як такий відносно стійкий стан організму особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні умови, здійснювати та забезпечувати свої потреби (індивідуальні, суспільні (колективні), біологічні, соціальні) на основі нормального функціонування психофізичних систем. У той же час А. Ребер під психічним здоров'ям розуміє функціонування організму людини на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто відсутність психічних хвороб. Подібним є тлумачення означеного поняття М. Андросом, який трактує його як функціонування психіки індивіда, що забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом [28].

По різному тлумачать психічне здоров'я В. Семке, Є. Калітієвська. Перший з них розглядає психічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з навколишнім середовищем, коли всі його закладені здібності проявляються повно, всі життєво важливі підсистеми оптимально функціонують. А друга вважає, що психічне здоров'я дитини характеризується показниками нервово-емоційного розвитку та характером перебігу пізнавальної активності. На її думку, від емоційного стану дитини залежить її пізнавальна активність, поведінка, характер спілкування з однолітками та дорослими [28].

Зовсім по іншому визначає психічне здоров'я О. Богініч, яке вона трактує як стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, яке забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення [8]. Хоча, на нашу думку, стан інтелектуальної

сфери більше відноситься до розумового розвитку дітей, ніж до психічного здоров'я.

У свою чергу Н. Денисенко психічне здоров'я визначала як стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують інтелектуальну, емоційну та свідомовольову взаємодію індивідуума з довкіллям. Педагог до психічного здоров'я також відносить характер мислення дитини, який пов'язаний з її внутрішнім світом, настроєм, почуттями та включає в себе емоційний, свідомо-вольовий та інтелектуальний аспекти. На думку Н. Денисенко психічно здоровою є та дитина, яка нервово та емоційно врівноважена, має деякі спеціальні знання та навички, певний обсяг знань про навколишній світ і здатна до розумових процесів та інтелектуальної роботи, певний рівень розвитку пізнавальної діяльності, визначену вольову спрямованість, відчуває потребу в спілкуванні з однолітками, педагогами, батьками та навколишнім середовищем, в якій сформована адаптаційна система [18]. Хоча, на нашу думку, потреба у спілкуванні характеризує сутність соціального здоров'я, а адаптаційна система – фізичного.

Психічне здоров'я тісно пов'язане із сферою розуму, інтелекту та емоціями людини. Ще знаний лікар М. Амосов у свій час говорив, що найбільш частою причиною хвороб людей є не зовнішні впливи чи слабкість людської природи, а неправильна поведінка [3].

Цікавими є тлумачення психічного здоров'я Н. Лакосіною та Г. Ушаковим, які визначають його як структурна й функціональна збереженість систем та органів людини, високе пристосування організму то середовища, збереження звичного самопочуття. Воно є барометром душевного і соціального благополуччя [33].

Таким чином, виходячи з узагальнених позицій науковців (А. Ребера, М. Андроса, В. Семке, О. Богініч та ін.) та власного бачення проблеми нами *психічне здоров'я розглядається як стан інтелектуально-емоційної сфери та душевного благополуччя, таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує*

регуляцію поведінки та діяльності, а не тільки відсутність психічних відхилень і хвороб.

Аналіз наукової літератури показав, що вивченню психічного здоров'я дітей дошкільного віку присвячені праці О. Богінч, А. Богуш, В. Дружиніна, О. Кононко, С. Кулачківська, С. Ладивір, Т. Пироженко та ін.

Формування психічного здоров'я залежить від батьків, педагогів, однолітків, а також від наявних стресових ситуацій, конфліктів, недостатності відпочинку, відсутності позитивних емоцій, негативного психічного мікроклімату в сім'ї, дошкільному закладі, неправильному вихованню, надмірної кількості впливу гаджетів.

Варто відмітити, що психічне здоров'я характеризується відповідними критеріями, показниками та рівнем. Так, К. Ясперс виділяє такі: концентрація уваги на предметі; утримання інформації в пам'яті; логічне опрацювання інформації; орієнтація особистості у просторі та часі. Аналіз наукової літератури дозволив виокремити такі критерії психічного здоров'я: відсутність психічних захворювань і пограничних нервово-психічних розладів; гармонійність і відповідність віку психічного розвитку; рівень розвитку психофізіологічних функцій; відповідність суб'єктивних образів об'єктам дійсності; адаптація до мікросоціальних відносин; здатність до саморегуляції, що виявляється у поведінці; здатність до планування життєвих цілей [61].

На відміну від вищезазначених критеріїв, ВООЗ виділяє такі: усвідомлення та відчуття цілісності свого фізичного та психічного «Я»; постійність та ідентичність переживань в однакових ситуаціях; критичність у ставленні до себе, своєї діяльності; адекватні психічні реакції на вплив оточуючого середовища; узгодження своєї поведінки з загальноприйнятими нормами; здатність планувати події, процеси життєдіяльності та реалізувати їх; здатність до зміни своєї поведінки у відповідності до життєвих обставин [11].

Зовсім по іншому визначають критерії Г. Апанасенко та Л. Попова. Зокрема, такі: достатній рівень психічної енергії, який необхідний для реалізації себе у суспільстві; гармонія у психіці, яка дозволяє адаптуватися до

суспільства та бути адекватним його вимогам; стійка «Я-концепція»; позитивна, адекватна і стабільна самооцінка. Однак нам імпонує визначення критеріїв психічного здоров'я С. Громбахом, який пропонує наступні: відсутність психічних захворювань; нормальний, відповідний віку, гармонійний психічний розвиток; сприятливий функціональний стан вищих відділів центральної нервової системи; позитивний емоційний стан [7].

Виходячи з вищезазначеного, на основі визначених науковцями (К. Ясперсом, С. Громбахом) критеріїв психічного здоров'я і власного бачення проблеми нами визначено такі: відсутність психічних захворювань і відхилень; стан інтелектуально-емоційної сфери; відсутність агресивних проявів; адекватність поведінки.

Аналізуючи сутність психічного здоров'я не можна не згадати про показники, за якими його характеризують. На нашу думку, найбільш влучно визначила показники оцінки психічного здоров'я О Богініч: *в емоційній сфері* – позитивно-емоційний стан, подолання негативних труднощів, у тому числі, руйнівних (страх, гнів, заздрощі, жадібність), самовладнання, вільне виявлення емоцій і їх адекватність, оптимальне самопочуття; *в інтелектуальній сфері* – здатність концентрувати увагу, утримувати інформацію в пам'яті, вміння логічно мислити, виявляти творчість, активність у пізнавальній діяльності; у *мотиваційно-особистісній сфері* – адекватний рівень домагань, адекватна самооцінка, особистісна автономія, самоповага, самоконтроль, сформованість вольової сфери, цілеспрямованість, активність, позитивна мотивація життєдіяльності, поведінки та взаємин, адекватне сприймання навколишнього світу та самого себе [7].

Зовсім по іншому визначила показники психічного здоров'я Н. Денисенко: достатній або високий рівень розвитку психічних процесів, наявність розумових якостей, розвинена мова, доброзичливість, радість [18].

У той же час В. Алямовська при визначенні показників вказала такі, які важко співвіднести з дітьми дошкільного віку: психічна рівновага, гармонійність психіки, адаптивні можливості, здатність адекватно сприймати

навколишній світ та свідоме виконання дій, цілеспрямованість, активність, відповідальність за інших членів сім'ї, самоуправління своєю поведінкою, впевненість в собі, необразливість, доброзичливість, почуття гумору, здатність до самооцінки, самовладання та здатність радіти [1].

Виходячи з вищезазначеного, на основі визначених науковцями (О. Богінч, В. Алямовської) показників психічного здоров'я і власного бачення проблеми нами визначено такі: інтелектуально-емоційний стан, самовладання, вільне виявлення емоцій і їх адекватність, подолання негативних труднощів, адекватна самооцінка, самоуправління своєю поведінкою, адекватне сприймання навколишнього світу та самого себе.

Крім того, стан психічного здоров'я дітей залежить від впливу певних чинників: індивідуальні особливості перебігу психічних процесів і властивостей людини (збудженість, емоційність, чутливість); наявність потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установ, цілей, уявлень, почуттів, особливостей мислення, характеру, здібностей [45].

Отже, виходячи з того, що здоров'я слід розглядати в єдності фізичного та психічного, а стан фізичного здоров'я останнім часом значно погіршився, перед державою, педагогами та батьками важливим завданням постає формування, збереження і зміцнення психічного здоров'я. Ефективним в цьому є застосування в роботі з дітьми здоров'язбережувальних технологій.

1.2. Поняття та змістове наповнення здоров'язбережувальних технологій.

Аналіз наукових доробків педагогів кінця XX – початку XXI століття свідчить про різноманітність визначення здоров'язбережувальних технологій, які сприяють формуванню, збереженню й зміцненню здоров'я дітей дошкільного віку, по різному називаючи та поєднуючи їх між собою. Необхідно детальніше дослідити їх місце у формуванні психічного здоров'я вихованців.

Перш ніж розглянути здоров'язбережувальні технології, які існують в педагогіці, варто проаналізувати поняття «технологія». У педагогіці воно

прийшло з виробництва в кінці минулого століття. Поняття «технологія» тлумачиться як сукупність різних прийомів, операцій, дій, процесів та їх послідовність виконання, у результаті якого отримується запланований результат [12]. У словнику іншомовних слів означене поняття трактується як сукупність знань, відомостей про послідовність операцій у процесі виробництва чогось [78].

Однак Н. Лісневська зазначає, що хоча більшість авторів при розгляданні технології і звертають увагу на гарантований кінцевий результат у ході виконання певних дій, але В. Кукушин наголошує на тому, що одна й та ж сама технологія педагогами може реалізуватись по різному: результат залежить від особистих якостей педагога, вихованців, психологічного мікроклімату у групі, настрою тощо. Також і результати будуть мати деякі відмінності [37].

Щодо здоров'язбережувальних технологій, то у педагогіці означене поняття розглядається як побудова послідовності факторів, що попереджують руйнування здоров'я при одночасному створенні системи сприятливих для здоров'я умов [59]. Нам імпонує визначення означеного поняття Н. Опарою, яке вона визначає як систему заходів, які включають взаємозв'язок і взаємодію усіх факторів освітнього середовища, що спрямовані на збереження здоров'я дитини на всіх етапах її навчання й розвитку [46].

У монографії Ю. Бойчука зустрічаємо зовсім інше тлумачення поняття «здоров'язбережувальні технології», яке нам імпонує, і розуміється ним як сукупність педагогічних і дидактичних прийомів, форм, засобів і методів, які спрямовані на побудову психологічно комфортного освітнього середовища і сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності особистості [58].

На нашу думку, найбільш вдалим є визначення поняття «здоров'язбережувальні технології» в освіті І. Єрохіною, яке вона трактує як сукупність форм, засобів і методів, які направлені на досягнення оптимальних результатів у підтримці фізичного, психічного, етичного та соціального благополуччя людини, у формуванні здорового способу життя [20, с. 165].

Не зовсім точним є тлумачення означеного поняття О. Московченко, який поєднує ці технології з можливістю оцінки параметрів здоров'я людини і розуміє його як сукупність знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров'я індивіда [43].

Крім того, у педагогіці зустрічаються такі дефініції як педагогічна здоров'язберігальна технологія та освітні здоров'язберігаючі технології. Так, перша з них визначається як: сприятливі умови навчання дитини у школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальна організація навчального процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей, гігієнічних норм); повноцінний і раціонально організований руховий режим [58].

Педагог М. Смирнов тлумачить «здоров'язберігаючі освітні технології» як комплекс взаємопов'язаних між собою задач, форм, методів і прийомів навчання, які не тільки зберігають здоров'я дітей і педагогів, але й сприяють вихованню в дітей культури здоров'я, орієнтовані на їх розвиток з урахуванням стану здоров'я [52]. Тобто ті технології, які сприяють збереженню й зміцненню здоров'я і які застосовуються в освітньому процесі.

Подібні твердження знаходимо в Е. Казіна, який також визначає «здоров'язберігаючі освітні технології» як сукупність певних програм, методів, що спрямовані на виховання в дітей культури здоров'я, особистих якостей, на збереження та зміцнення їх здоров'я, однак ще додає, що вони спрямовані на формування уявлень про здоров'я як цінності та мотивації на ведення здорового способу життя [60].

Виходячи з вищезазначеного, на основі визначень педагогів і власного бачення проблеми нами *здоров'язбережувальні технології розглядаються як сукупність послідовних дій, операцій з очікуваним результатом, які сприяють збереженню та зміцненню фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я дітей дошкільного віку, формуванню культури здоров'я і здорового способу життя.*

З метою більшого розуміння сутності та змістового наповнення здоров'язбережувальних технологій варто проаналізувати їх класифікацію. Крім того, погоджуємося з думкою Н. Лісневської, яка слушно зазначає, що педагогам важливим є знати класифікацію здоров'язбережувальних технологій, щоб, комбінуючи та поєднуючи різні технології між собою, широко, вдало та доцільно застосовувати їх у роботі з дітьми дошкільного віку з метою покращення у них стану здоров'я [37].

Згідно аналізу наукової літератури технології розподіляються на такі типи (за О. Ващенко): *здоров'язберігаючі* (технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці); *оздоровчі* (технології, що спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я дітей – фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія); *технології навчання здоров'я* (гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, профілактика травматизму тощо); *виховання культури здоров'я* (валеологічна підготовка) [59]. Як бачимо подана класифікація включає пункти, які важко назвати технологіями, напр., валеологічна підготовка, гігієнічне навчання, профілактика травматизму, фізична підготовка тощо. Розмитими також є перелік технологій, які належать до здоров'язберігаючих, а оздоровчі технології представлені як технологіями (напр., ароматерапія, фітотерапія, музична терапія), так і засобами фізичного виховання (напр., фізична підготовка, загартування, гімнастика).

У наукових доробках Н. Лісневської знаходимо таку класифікацію здоров'язберігаючим (здоров'язбережувальним) технологіям: за характером діяльності та за направленням діяльності. Перші розподіляються на *вузькоспеціалізовані* та *комплексні (інтегровані)*, до останніх належать технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я (фізкультурно-оздоровчі та валеологічні); педагогічні технології; технології, які формують здоровий спосіб життя. До других відносяться: *медичні* – технології профілактики захворювань; корекції та реабілітації соматичного здоров'я; санітарно-гігієнічної діяльності); *освітні*, які сприяють

здоров'ю (інформаційно-навчальні та ті, які виховують); *соціальні* – технології організації здорового та безпечного способу життя; профілактики та корекції девіантної поведінки; *психологічні* – технології профілактики та корекції психічних відхилень особистісного та інтелектуального розвитку [37].

Також існує така класифікація здоров'язбережувальних технологій: медичні (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптовані, екологічні, здоров'язберігальні технології, технології забезпечення безпеки життєдіяльності [59].

Подібною є класифікація означеного поняття Т. Карасьовою, яка виділяє такі: медико-гігієнічні технології; фізкультурно-оздоровлювальні технології; екологічні здоров'язберігаючі технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язберігаючі освітні технології [26].

Зовсім по іншому класифікує здоров'язбережувальні технології Н. Опара і визначає такі: кольоротерапія; музикотерапія; ігротерапія; фітотерапія; пісочна терапія; аромотерапія; вітамінотерапія; фізіотерапія; релаксація; психогімнастика; повітряні ванни; дихальна гімнастика; загартовування; профілактика плоскостопості; профілактика порушень статури; масаж і самомасаж; гімнастика пробудження [46]. Однак, на нашу думку, повітряні ванни, загартування, профілактика плоскостопості та порушень статури, гімнастика пробудження відносяться не до технологій, а до засобів фізичного виховання. А решта перелічених технологій відносяться до оздоровчих технологій.

Подібну класифікацію знаходимо також у В. Кошель, Н. Герман, які до здоров'язбережувальних технологій відносять: кольоротерапію, арт-терапію, пісочну терапію, сміхотерапію, казкотерапію, музикотерапію, імунну гімнастику, психогімнастику, аерофітотерапію, танцювально-рухову терапію, валеокорекцію, мудри, бестінг [32]. Уважаємо, що вищеназвані технології (як-от: кольоротерапія, арт-терапія, пісочна терапія, сміхотерапія, казкотерапія, музикотерапія, імунна гімнастика, психогімнастика) відносяться до оздоровчих,

які, на нашу думку, можна віднести до здоров'язбережувальних, оскільки вони сприяють збереженню і зміцненню здоров'я дітей.

Наша думка співпадає з думкою О. Богінч, яка вищеназвані Н. Опарою, В. Кошель, Н. Герман технології (кольоротерапія, музикотерапія, ігротерапія, фітотерапія, пісочна терапія; аромотерапія, вітамінотерапія, дихальна та імунна гімнастика) відносить до оздоровчих технологій і класифікує їх наступним чином: інноваційні; з профілактично-лікувальною метою; терапевтичного спрямування [37].

Виходячи з вищезазначеного, очевидним є той факт, що науковцями по різному тлумачиться поняття «здоров'язбережувальні технології» і визначається його зміст; також немає єдиного розподілу на види. Так, часто оздоровчі технології розглядаються як здоров'язбережувальні. Однак згідно зробленому аналізу існуючих класифікацій, оздоровчі технології відокремлені від здоров'язбережувальних. Проте, ми погоджуємось з думкою Н. Лісневської [37], що до здоров'язбережувальних технологій можна віднести оздоровчі та освітні технології. А також всі ті, які сприяють формуванню, збереженню й зміцненню здоров'я дітей і по своїй суті передбачають сукупність послідовних дій, які призводять до очікуваного результату.

Отже, до здоров'язбережувальних технологій відносяться ті, які допомагають формуванню, збереженню та зміцненню здоров'я дітей дошкільного віку. У значній мірі цьому сприяють оздоровчі технології.

1.3. Здоров'язбережувальні технології як засіб збереження та зміцнення психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Дошкільний вік психологами вважається сенситивним періодом у становленні особистості дитини, формування в неї ставлення до себе, здатності відповідним чином впливати на умови життєдіяльності та усвідомлювати власне «Я» [31].

Погоджуємося з думкою Н. Лісневської в тому, що здоров'я відіграє важливу роль у становленні особистості дитини, від стану якого залежить її

розумовий, психічний і фізичний розвиток, тому для вихователя, окрім навчання і виховання, важливим завданням повинно бути його зміцнення. Тому для кожного вихованця, а особливо для тих, хто має відхилення у здоров'ї, слід добирати різноманітні оздоровчі заходи [40].

Виходячи з цього, виникає важлива проблема – впровадження в роботу ЗДО таких оздоровчих технологій, які б не тільки максимально розвивали фізичне тіло дитини, а й формували її психіку, духовність, навички спілкування, тобто зміцнювали здоров'я як багатоскладову категорію, в яку входить не тільки фізична, духовна, соціальна, а й психічна складові. Уважаємо, що найбільш дієвим засобом формування, збереження та зміцнення саме психічного здоров'я дітей дошкільного віку слід уважати оздоровчі технології, на ефективності яких наголошується у працях О. Богінч [9], Н. Денисенко [18], Н. Левінець [34], Н. Лісневської [36; 38], Н. Букреєвої, О. Гапон, Л. Гаращенко, В. Мануйлової, А. Сівцової, М. Сократова та ін. [40].

Варто відмітити, що існуючі оздоровчі технології приваблюють різноманітністю, своїми можливостями та новизною. Однак кожен вихователь і педагогічний колектив у цілому, використовуючи у власній діяльності оздоровчі технології, має обов'язково радитися з медичними працівниками, психологами, достеменно знати особливості впровадження тієї чи іншої технології у практику оздоровчої роботи з дітьми. Розглянемо ті оздоровчі технології, які, на нашу думку, впливають на формування, збереження та зміцнення саме психічного здоров'я. На нашу думку, до таких оздоровчих технологій можна віднести психогімнастику, аромотерапію, бібліоказкотерапію, музикотерапію, арт-терапію, ігрову терапію, піскову терапію, кольоротерапію, анімалотерапію, природотерапію.

Психогімнастика – це метод впливу на психіку дитини за допомогою спеціальних занять, вправ, ігор. А у «Психотерапевтичній енциклопедії» Б. Карвасарського (1998) психогімнастика тлумачиться як невербальний метод групової психотерапії, оснований на використанні рухової експресії як головного засобу комунікації у групі [48]. Виходячи з цього, можна сказати, що

її сутність полягає у вираженні переживань, проблем та емоцій за допомогою рухів, міміки й жестів. Погоджуємося з думкою Н. Лісневської, що використовувати психогімнастику можна на заняттях з фізичної культури, на інших заняттях, прогулянці, перед сном. Це допоможе їм позбутися втоми, покращити емоційний стан, самопочуття, а тому є корисним у зміцненні психічного здоров'я [40].

Завданням психогімнастики є: попередження в дітей негативних емоційних проявів; збереження в них психічного здоров'я. Таку гімнастику можна використовувати за будь-яких умов, однак найбільш вона ефективна при порушеннях у дітей психомоторики, розладах емоційної сфери, наявних страхах, негативних проявів у характері й поведінці. З дітьми можна проводити такі вправи та ігри психогімнастики: «Веселі друзі», «Повітряна кулька», «Нічні звуки», «Зростає квітка» тощо [73]. Добір і тривалість різновидів психогімнастики залежить від показання, віку дитини, мети.

При аналізі аромотерапії, ми дійшли висновку, що вона в більшій мірі сприяє покращенню фізичного здоров'я дітей. Однак, варто зазначити, що деякі з ефірних олій все ж таки впливають на збереження і зміцнення психічного здоров'я.

Аромотерапія – це вплив на організм дітей ефірних олій з профілактичною та лікувальною метою. До аромамасел, що позитивно впливають саме на психічне здоров'я дітей можна віднести такі: масло м'яти перцевої, меліси, майорану, валеріани, мімози, базиліка, цитрусових, іланг-ілангу, лаванди, розмарину тощо. Так, ефірне масло м'яти перцевої позитивно впливає на нервову систему, допомагає сконцентруватись, зменшує Perezбудження, стрес, депресію, покращує настрій, підтримує психічне здоров'я. Масло меліси застосовують при істериках, депресії, страхах, воно покращує емоційний стан, сон, настрій [75]. Меліса також застосовується як заспокійливий засіб. Ефірне масло майорану володіє заспокійливою, розслабляючою і протисудомною дією. Ефірне масло з коріння валеріани діє заспокійливо, використовують при безсонні і порушеннях серцевої діяльності. Ефірне масло мімози застосовується

як заспокійливий і розслабляючий засіб, розслабляючою дією також володіє і масло базиліка, яке використовують і при лікуванні нервових розладів і безсоння [16]. Масло лаванди заспокоює нервову систему, покращує настрій, процес засинання та сон, знімає стрес, розслаблює. Масло іланг-ілангу заспокоює нервову систему, розвантажує мозок, а масло герані допомагає швидко заснути, розслаблює, покращує настрій. Стрес знімає масло розмарину Масло бергамоту знижує депресію, психічну напругу, занепокоєння [64]. Крім того, знизити відчуття стресу допоможе ефірна олія іланг-ілангу, жасмину, лаванди, розмарину, цитрусові. Розумовій ясності і покращенню пам'яті та уваги сприяють масла базиліку, тім'яну, розмарину, грейпфрута, лимону. При дитячої тривожності допомагають масла бергамота, лаванди, м'яти; зняття почуття напруги та нервозності сприяють аромати герані, лаванди та іланг-ілангу. З метою заспокоєння дитини, яка є занадто збудженою, плаксивою та прокидається вночі, використовуємо масло анісу, троянди, ладану, сандалу та апельсина. Якщо у дитини спостерігається комплекс «Я поганий» або «У мене нічого не виходить», щоб подолати цей комплекс можна використовувати масло майорану, базиліку, герані, апельсину та кориці. Якщо у дитини проявляється агресія, то буде корисне масло лаванди та ладану. При апатії та втомі допомагають масла сосни, м'яти, цитрусових, а для міцного сну корисні масла ромашки, лаванди, ванілі, троянди. Снодійним і заспокійливим ефектом також володіють такі масла, як: масло материнки, бергамоту, жасмину, лаванди тощо. Зняти нервові напруження та зменшити збудження допоможе масло лаванди, сандалу, герані, жасмину, пачулі, троянди, іланг-ілангу [49].

Застосовувати аромотерапію у ЗДО можна у вигляді інгаляцій (додавати в інгалятор), ароматизації приміщень (аромалампи, аромасвічки), масажу (додавати декілька крапель у масло-основу), ванни для ніг (додавати у воду). На нашу думку, проводити її слід щодня, починати задовго до початку захворювання. Добір масла залежить від умов ЗДО, показання, віку дитини, наявності алергії у дітей. Проводити аромотерапію можна як у груповій кімнаті (якщо у дітей немає алергії), так і в іншому приміщенні (якщо у когось із дітей є

алергія). Тривалість її залежить від віку дітей і знаходиться у межах від 10-15 хвилин до 30.

Наступною оздоровчою технологією, яка позитивно впливає на психічне здоров'я дітей, є бібліоказкотерапія, яка складається з двох видів: бібліотерапія і казкотерапія.

Бібліотерапія – це лікування за допомогою читання, яке слід використовувати для гіперактивних (література, яка заспокоює) та гіпоактивних дітей (книги, що стимулює до активності). Педагог М. Сократов радить читати оповідання перед сном, бо це сприяє швидкому засинанню й міцному сну, а також після виконання фізичних вправ, лежачи на килимку під спокійну музику, бо це сприяє відновленню організму і приводить його у спокійний стан [55].

Щодо казкотерапії, то вона розглядається як читання казок. У дослідженнях багатьох педагогів (Г. Азовцевої, Е. Берна, Е. Гарднера, Т. Зінкевич-Євстигнєєвої, О. Кабачек, О. Константінової, М. Лісіної, О. Логінової, А. Менегетті, М. Осоріної, Д. Соколова, Е. Фромма) відмічається оздоровчий вплив казок [40]. А багатьма психологами і педагогами (О. Запорожцем, Т. Зінкевич-Євстигнєєвою, О. Кабачек, К. Крутій, Н. Маковецькою, А. Осиповою, Л. Стрелковою, О. Петровою, Д. Соколовим) описуються можливості використання казки з метою впливу саме на психічну сферу дитини [44].

При доборі казок слід керуватись наступним: віком дітей, метою впливу. Для казкотерапії можна використовувати різні види казок: народні та авторські (для виховання; є основними), дидактичні (для навчання), психокорекційні (для вирішення конкретного завдання, напр., спрямовані на розвиток особистості або особистісних якостей), психотерапевтичні (для подолання психологічного тиску, створення відчуття захищеності, впливають на психіку, коректують фобії і негативні риси характеру), медитативні (для зняття стресу, внутрішньої напруги, відпочинку, підтримки, поповнення емоційного ресурсу). Також існують ще такі види казок: сучасні, спеціальної розробки, притчі, міфи,

легенди, філософські казки та багато інших. Можливий ще такий варіант – придумати казку (напр., її початок, середину чи кінець) самотійно, або колективно разом із дітьми. Сьогодні під терміном «казкотерапія» розуміється спосіб передачі знань про духовне виховання та соціальну реалізацію людини. Саме тому казкотерапію називають системою виховання, співзвучною духовній природі людини. Казкотерапія, у першу чергу, сприяє корекції не тільки психомоторного, але і мовного, емоційного, а також загального психічного та соціального розвитку дітей дошкільного віку [56; 69].

Казкотерапія допомагає отримати дитині почуття захищеності у світі, надає можливість програти основні життєві ситуації у «захищеному режимі» – через казки. Також цей прийом допомагає дитині зрозуміти себе, виховати в собі корисні риси та звички. При доборі казок слід керуватись віком дітей: до 3-х років добираємо казки з тваринами, оскільки вони добре сприймають їх образи; для дітей віком від 3 до 6 років можна добирати казки з людьми, оскільки вони вже сприймають людей. Розрізняють такі показання для проведення казкотерапії: діти з особовими освітніми потребами, неприйняття себе, неконтрольовані спалахи агресії, безвідповідальність, почуття самотності, труднощі у спілкуванні, наявність страхів і тривог. Можна виділити такі завдання казкотерапії: розвиток у дітей креативного і образного мислення, уяви, фантазії, емпатії, почуття гумору; удосконалення мовлення; стимуляція інтересу до творчості; допомога при адаптації до ЗДО (особливо корисно для дітей віком 2-3 роки); розвиток комунікативних навичок, вміння відрізнити добро і зло, робити моральний вибір (особливо корисно для дітей віком 3-4 років); для подолання комплексів і страхів (особливо корисно для дітей віком 5-6 років) [69]. Читати казки дітям можна як індивідуально, так і у групі, у вільний від занять час, обмежень не існує.

Розрізняють такі функції казкотерапії: діагностична (допомагає визначити стан дитини та поставити мету), прогностична (на основі бачення сьогодення та майбутнього людини можна побачити особливості поведінки дитини, бачення нею оточуючого), виховна (сприяє вихованню якостей і властивостей

особистості), коригувальна (корекція у стані і поведінці дитини, зміна небажаної поведінки на бажану) [72].

Виходячи з вищезазначеного, бібліоказкотерапія – це читання казок, оповідань, віршів, гумористичних розповідей і гуморесок. Ми згодні з думкою Н. Букреєвої, О. Гапон, Н. Денисенко [10] в тому, що читання та сміх здійснюють позитивний вплив на організм дітей, їхній настрій, самопочуття, розумовий і фізичний розвиток. А, отже, бібліоказкотерапія є ефективною у збереженні саме психічного здоров'я вихованців [40].

Наступною оздоровчою технологією, яку слід широко застосовувати у роботі з дітьми є музикотерапія. Окрім впливу на фізичне і духовне здоров'я (сприяє формуванню постави, розвитку координації рухів, музичної пам'яті та культури, руховій активності, виразності, ритмічності, прищепленню любові до музики) дошкільників, вона ще сприяє формуванню психічного здоров'я – позитивно впливає на нервову систему, сприяє покращенню настрою, виникненню позитивних емоцій, зацікавленості, упевненості [13; 40]. Музикотерапія ефективна під час проведення ранкової гімнастики, занять з фізкультури, рухливих ігор, а також змагань, свят, корисна у вільний від занять час.

У музикотерапії виділяють напрями, методи та види. Розрізняють такі її напрями: вокалотерапія (співи), у рухах (танці, музично-ритмічні ігри), гра на музичних інструментах. Співи по підгрупах у поєднанні з одночасними рухами (напр., у танцях) позитивно впливають на нервову систему дітей. При використанні в роботі з дітьми музично-ритмічних ігор, слід охоплювати весь простір групової кімнати або зали [25]. Європейський учений С. Стівенсон, а також російський педагог С. Мамулов відмітили позитивний вплив використання музики та музичних інструментів, зокрема гри на скрипці та піаніно, яка здійснює заспокійливу та розслаблюючу дію на організм [42]. Методами музикотерапії є: активна (або експресивна – коли діти активно проявляють себе в музиці) та пасивна (або рецептивна – коли дітям пропонують музику тільки слухати) [25].

Музичні твори, які можна застосовувати з дошкільниками, умовно можна розподілити на такі види: активізуючі, тонізуючі, заспокійливі та розслаблюючі. Для прослуховування в ЗДО рекомендується використовувати такі музичні твори, як: П. Чайковського «Дитячий альбом», М. Мусоргського «Картинки з виставки». Музику, навіть спокійну мелодійну, слід слухати не більше ніж півгодини [36]. Л. Ігнат'євою були розроблені сеанси практичної музикотерапії: для сну корисно слухати сеанс «Доброго сну», для навчання добрим стосункам, а також про комах, тварин і любов до них – «Наші друзі», веселі пісні, які створюють позитивний настрій, дарують відчуття радості, віру в добро – «Усмішка», екологічна музика (шум листя, хвиль, спів птахів), яка позитивно впливає на нервову систему та емоційний стан дітей – «Звуки природи» [25].

Арт-терапія – малювання, ліплення і декоративно-прикладне мистецтво. Особливо вона показана гіперактивним, розгальмованим, агресивним дітям, сприяє організації їх до творчої та спільної праці. Ми цілком поділяємо погляди В. Алямовської, М. Сократова, Г. Смольникової, у наукових доробках яких акцентується увага на використанні в роботі з дошкільниками арт-терапії (терапії мистецтвом) [2; 53; 55]. Так, М. Сократов радить використовувати арт-терапію для розвитку у дитини самопізнання та самовираження, уяви, подолання бар'єру у спілкуванні, зняття психічного напруження і страхів. Також арт-терапія корисна при стресах, депресії, зниженому емоційному тонусі, лабільності, імпульсивності емоційних реакцій, емоційній депривації, переживанні дитиною емоційної відчуженості й почуття самотності, наявних конфліктних міжособистісних відносинах, незадоволенні внутрішньосімейною ситуацією, ревнощах до інших дітей у сім'ї, підвищеній тривожності, фобіях, негативній «Я-концепції», низькій дисгармонічній, неправильній самооцінці, низькому ступені самосприймання, некоординованих смиканнях різних м'язів (нервовий тик), асиметричних, некоординованих і різких рухах, треморі (дрижанні) пальців рук, дисгармонійній, адіологічній мові, у тому числі при різних дисартричних порушеннях (заїканні) в емоційному розвитку [55]. Тобто

арт-терапія є універсальною оздоровчою технологією, яку можна застосовувати не тільки у фізичному вихованні дошкільників, але й у різних видах діяльності: ігровій, навчальній, трудовій, самостійній. Це, на нашу думку, ефективно сприятиме збереженню й зміцненню всіх видів здоров'я, зокрема й психічному.

Психотерапія і психокорекція є одними з популярних напрямків сучасної медицини. Психокорекція – система заходів, які спрямовані на виправлення і відновлення порушених функцій психіки. Все більше людей усвідомлюють важливість збереження і зміцнення психічного здоров'я в будь-якому віці, особливо дітей дошкільного віку і немовлят. На сьогодні існує багато психотерапевтичних методик, які використовуються в роботі з дітьми, але однією з найбільш ефективних і популярних є ігрова терапія.

Ігрова терапія – це один із видів арт-терапії, психотерапевтичний метод впливу на дітей за допомогою гри із застосуванням рольових ігор та іграшок. Вона є ефективною при замкнутості дітей, інфантильності, фобіях, нетовариськості, шкідливих звичках, порушеннях поведінки, мовних порушеннях. Також вона є потужним засобом впливу на свідомість і почуття дитини, сприяє зниженню в неї стресу, виявленню проблем у поведінці, психіці та розвитку, відновленню психічного та емоційного здоров'я. Проводити ігрову терапію можна в різних умовах: самостійно, вдома, у закладах дошкільної освіти, у кабінеті психолога. Виділяють такі завдання ігрової терапії: полегшення психологічних страждань дитини; розвиток у дитини почуття самооцінки і зміцнення власного «Я»; відновлення довіри до однолітків і дорослих; розвиток здатності до емоційної саморегуляції; попередження та корекція різних відхилень у «Я-концепції» і поведінці [70].

Відомо, що гра є провідним видом діяльності дітей дошкільного віку. У грі дитина не тільки готується до життя, але й зберігає своє психічне здоров'я. Саме гра приносить дітям велике задоволення, у грі вони розслаблюються, морально відпочивають. Розрізняють такі види ігор, які будуть ефективними в ігровій терапії: для розвитку сенсорно-перцептивних здібностей; для розвитку психомоторних здібностей; для розвитку емоційно-вольових зусиль; для

розвитку навичок спілкування. У грі легко з'ясувати емоційний і психічний стан дитини, з'ясувати причину відхилень у поведінці і скоректувати її. Також рольові ігри допомагають зменшити у дитини негативні емоції, побороти агресію, страхи, нерішучість і невпевненість, покращити комунікативні можливості [68].

Крім рольових ігор, у роботі з дітьми можна застосовувати і дидактичні. У залежності від того, який матеріал використовується, дидактичні ігри поділяються на такі види: предметні (дерев'яні іграшки, мозаїка, природним матеріалом); настільно-друковані (парні картинки, лото, доміно, лабіринт); словесні («Фарби», «Чорне і біле» тощо) [71].

Варто зазначити, що ігрова терапія виконує такі функції: діагностичні, корекційні, терапевтичні й навчальні. Ці завдання між собою тісно пов'язані. Так, діагностична функція допомагає розкрити особливості характеру дитини, виявити її переживання, приховані симптоми, взаємини із дорослими та іншими дітьми. Терапевтична – допомагає дитині емоційно і моторно самовиразитись, виявляє наявні напруження, страхи, фантазії. Під час ігрової терапії відбувається активізація життєвих сил дитини, підвищується її тонус і настрій. Корекційна та навчальна – спрямовані на перебудову несприятливих рис у характері дитини (наприклад, таких як: сором'язливості, нерішучості, плаксивості, агресивності, егоцентризму тощо) [4].

Наступною оздоровчою технологією, яка позитивно впливає на формування психічного здоров'я, є піскова терапія. Співзвучною з нашою думкою, є позиція когорти педагогів Л. Глазиріної [15], Н. Левінець [34], Н. Маковецької [41], Г. Смольникової [53] та ін., які засвідчують той факт, що на збереження та зміцнення здоров'я дошкільників, зокрема психічного, ефективно впливає використання в роботі з ними піскової терапії. Важливою для нашого дослідження є думка Л. Глазиріної в тому, що використання ігор з піском допоможуть стабілізувати емоційний стан дитини й покращити її самопочуття [15].

Ігри з піском сприяють очищенню енергетики дитини, стабілізації емоційного стану, покращенню її самопочуття, що робить піскову терапію відмінним засобом її розвитку та саморозвитку. Уважаємо, що відтворення різних картин з піску, обігрування сюжету, програвання певної ситуації з життя, маніпулятивні дії з піском тощо, сприяє зміцненню саме психічного здоров'я дітей. Використовувати піскову терапію можна як на вулиці, так і у групі під час ігрової, навчальної, самостійної та колективної діяльності дітей. Для організації піскової терапії необхідно таке обладнання та інвентар: водонепроникний дерев'яний ящик (розміри довільні, висота приблизно до 15 см), чистий просіяний пісок, колекція мініатюрних фігурок тварин, предметів, людей, рослин. Обмежень з піскової терапії немає.

Кольоротерапія – це лікування за допомогою кольору. Застосовування її сприяє не тільки зміцненню та покращенню психічного здоров'я дітей дошкільного віку, але й сприяє покращенню в них психічних функцій, настрою, самопочуття, зняттю стресу, створенню позитивного мікроклімату у групі. Однак, як зазначає Н. Лісневська, для успішного її використання в роботі з вихованцями необхідно знати, як діє той чи інший колір на організм людини. Так, *жовтий* – допомагає уникати депресії, покращує настрій, знімає нервову напруженість; *помаранчевий* колір також покращує настрій, сприяє пізнавальній активності, розвитку інтелектуальних можливостей; *червоний* – сприяє відновленню організму при втоми, стресі та виснаженні, появі віри в себе та високій самооцінці, у великій кількості призводить до агресії, роздратувань, втоми, виснаження; *рожевий* – знімає зовнішні і внутрішні психологічні затискачі, сприяє розслабленню, знижує агресивність і збудливість нервової системи. Особливо корисним є *зелений*, який сприяє заспокоєнню нервів, відновленню нервової системи, запобігає втоми та роздратуванню, допомагає розслабитись і при безсонні. *Блакитний* – має несуттєвий заспокійливий ефект, допомагає зосередитись, зібратися з думками, усуває страхи, гасить емоції, зменшує тривогу, стрес, хвилювання; *синій* – заспокійливо діє на психіку, сприяє розвитку уваги та посилює інтелектуальну діяльність, у надмірній

кількості шкідливо впливає на організм, призводить до емоційної сухості, депресії, викликає відчуття втоми; *фіолетовий* – знімає напругу, нервово перезбудження, у надлишку призводить до втоми, депресії, надмірної мрійливості. *Коричневий* – допомагає відчутти себе захищеним, знімає тривогу, напругу, дарує спокій, у надмірній кількості може викликати депресію; *сірий* – контролює емоцій, сприяє пасивності і невпевненості, у надмірній кількості викликає депресію; *чорний* – підвищує енергетичний потенціал, допомагає зосередитись, однак у надлишку викликає депресію; *білий* – допомагає у долатті труднощів, вирівнює настрій, має лікувальну дію на ЦНС [39].

Деякі педагоги (Н. Денисенко, М. Єфименко, Н. Попова) радять застосовувати кольоротерапію в оформленні інтер'єру групових кімнат, віталень, фізкультурної зали та кабінету ЛФК, оскільки, на їхню думку, вона сприяє ефективному руховому розвитку дітей, зміцненню їхніх психічних функцій, формуванню особистості [18; 19].

Однак Н. Лісневська визначає такі методи застосування кольоротерапії в закладі дошкільної освіти: малювання; вживання їжі різного кольору; оздоблення кімнат; предмети побуту та вжитку; кольорові ванни; кольорова вода; лампа з кольоровими фільтрами; кольоропунктура. У малюванні колір передає риси характеру дитини та її стан у залежності від того, які кольори вона обрала. Малювати можна олівцями, фломастерами та фарбами як пензликом, так і ватною паличкою, пальцями, долонею тощо. Їжа різного кольору впливає на організм по-різному: червоні продукти стимулюють нервову систему, знімають депресію, втоми; жовті продукти активізують мозок; помаранчеві – допомагають при депресії; зелені – заспокоюють нервову систему; сині – покращують концентрацію уваги, діють заспокійливо; фіолетові – покращують пам'ять, роботу головного мозку; коричневі продукти покращують настрій; білого – діють заспокійливо. Також слід застосовувати відповідний колір в оздобленні приміщень, предметів побуту та вжитку: миски, чашки, серветки, рушники; іграшки; звертати увагу дітей на одяг різного кольору. Кольорові ніжні ванни підфарбовують кольоровою морською сіллю або підсвічують воду

кольоровими лампами. Кольорову воду для пиття можна отримати так: використовувати склянки різного кольору або використовувати кольорові серветки, на які ставити прозору склянку з водою. Лампи з кольоровими фільтрами або кольорові електричні лампочки позитивно впливають як на все тіло дитини, так і на частину обраного тіла чи органу. Кольоропунктуру використовують у вигляді спрямування різнокольорового променя ліхтарика на відповідну точку тіла дитини [39].

Анімалотерапія – це лікування людей за допомогою тварин. Розрізняють такі її види: ненаправлена (взаємодія з твариною в домашніх умовах) і направлена або спрямована (у залежності від того, яких тварин використовують у роботі). У свою чергу остання поділяється на такі види, які можна застосовувати в ЗДО і які впливають на психічне здоров'я дітей: іпотерапія (взаємодія з кіньми), дельфінотерапія, каністерапія (взаємодія з собаками), фелінотерапія (взаємодія з кішками), ентомотерапія, терапія рептиліями. Анімалотерапію використовують при розумовій відсталості дітей, з метою покращення в них психоемоційного стану, зняття психічної напруги, психологічної реабілітації при пережитих психічних потрясіннях, захворюваннях аутизмом, ДЦП, неврастенією, істерією, неврозами, психастенією, затримці психічного розвитку, синдромі дефіциту уваги, опозиційній поведінці, запобігання стресу, депресії, поліпшення роботи психіки і нервової системи. Виділяють такі функції анімалотерапії: психофізіологічну, психотерапевтичну, задоволення потреби в компетентності, реабілітаційну, самореалізаційну, спілкування [79; 14; 77].

Природотерапія – це вплив на організм дитини засобів природи. Завдяки природі у дітей відновлюється не тільки фізичне здоров'я, але і психічне, а також підвищуються інтелектуальні здібності [29].

Розрізняють такі види природної терапії, які можна застосовувати з метою збереження і зміцнення психічного здоров'я дітей: водна терапія; аеротерапія; ландшафтотерапія; дендротерапія; смакотерапія; квіткотерапія. Природотерапія здійснює такий вплив на дитину: емоційний і естетичний, седативний і

відволікаючий, активізуючий і катарсичний [65]. Природотерапію можна проводити у вигляді прогулянки по лісу, при цьому необхідно свідомо сприймати всі звуки лісу, його аромати, кольори, форми та загальне відчуття природи. Одним із методом природотерапії є популярне на сьогодні «купання в лісі» або шинрін-йоку (занурення у природу, вдихання її, спостереження за небом, гіллям, листочками, милування природою). Також з дітьми можна застосовувати ще такі методи: садова терапія, терапія Кнейппа (напр., загартування водою, ванни для рук і ніг, ходьба по мілкому струмку, водоймі тощо). У лісі можна відволіктись від буденних речей, які психічно виснажують організм, а це сприяє відпочинку когнітивної частини мозку. Також у лісі можна оцінювати його красу, спостерігати за тваринами і рослинами, що сприяє відновленню та розслабленню організму, зняттю стресу, зменшенню агресії, покращенню сну. Рослини особливо корисні ще і тим, що виділяють фітонциди, що позитивно впливає на стан організму [76; 63].

Про важливість рослин для психічного здоров'я для дітей наголошується і у працях В. Сніжко, яка вважає, що вони позитивно впливають на психічний стан вихованців, постійне спілкування з ними знімає втому, бадьорить, покращує настрій, а відсутність контакту з ними може спричинювати неврози [54].

Отже, ефективному збереженню і зміцненню психічного здоров'я дітей дошкільного віку сприяє активне застосування педагогами оздоровчих технологій. До таких належать: психогімнастика, ароматерапія, бібліоказкотерапія, музикотерапія, арт-терапія, ігрова терапія, піскова терапія, кольоротерапія, анімалотерапія, природотерапія. Важливим є знати методику їх проведення і вміти доцільно поєднувати між собою.

Висновки до першого розділу.

Дитинство є важливим періодом у розвитку людини, оскільки саме в цей час відбувається не тільки становлення гармонійного розумового й фізичного розвитку, але й закладається фундамент її здоров'я. Значне його погіршення свідчить про необхідність застосовувати превентивні заходи, які б сприяли

збереженню і зміцненню фізичного, а особливо психічного здоров'я дітей дошкільного віку. Наразі через еколого-економічну кризу, а також через те, що останнім часом психічне здоров'я дітей з кожним роком погіршується, гостро постає проблема його зміцнення. Психічне здоров'я тісно пов'язане із сферою розуму, інтелекту та емоціями людини, а психічно здоровою можна вважати ту дитину, яка є врівноваженою, здатною до розумових процесів, інтелектуальної роботи та пізнавальної діяльності.

Аналіз наукових доробків педагогів сучасності свідчить про різноманітність визначення засобів впливу на психічне здоров'я дітей, особливе місце серед них належить здоров'язбережувальним технологіям. Вони передбачають виконання послідовних дій, які призводять до конкретного результату, що залежить від педагога, дітей, психологічного мікроклімату у групі, настрою тощо. До таких технологій можна віднести всі ті, які сприяють збереженню і зміцненню психічного здоров'я вихованців, зокрема оздоровчі.

Серед оздоровчих технологій, які зберігають і зміцнюють саме психічне здоров'я дітей можна виділити такі: психогімнастику, аромотерапію, бібліоказкотерапію, музикотерапію, арт-терапію, ігрову терапію, піскову терапію, кольоротерапію, анімалотерапію, природотерапію.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей дошкільного віку.

Завданням дослідження було експериментальна перевірка зміцнення психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку засобами оздоровчих технологій. Експериментальною базою дослідження обрано старші групи ЗДО «Попелюшка» м. Суми, Сумської області. Експериментом було охоплено 58 дітей старшого дошкільного віку, експериментальна (ЕГ) група «Гномики» – 30 дітей і контрольна (КГ) група «Веселка» – 28 дітей (додаток А), вихователі (9 – ЕГ, 9 – КГ), 58 батьків вихованців. Дослідження проводилось з січня 2021 р. по лютий 2022 р. та передбачало три етапи: констатувальний, формувальний, контрольний.

Мета констатувального етапу дослідження: визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку, зробити кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

З метою діагностики рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку нами використовувалися такі методи роботи: бесіда, спостереження, анкетування вихователів (18) і батьків (58), перевірка документації тощо. Дослідження ЕГ та КГ проводилися окремо, щоб у подальшій роботі провести порівняльний аналіз результатів.

Перший етап констатувального етапу експерименту передбачав виявлення в дітей старшого дошкільного віку стану їхнього психічного здоров'я, з цією метою нами було проаналізовано наявність психічних хвороб і відхилень, стан емоційної сфери, агресивність проявів і адекватність поведінки. Для цього нами застосовувались спостереження, аналіз медичної документації, бесіда, анкетування вихователів і батьків.

Другий етап констатувального етапу експерименту передбачав аналіз проведеної роботи з формування психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку в умовах ЗДО. Для цього нами застосовувались спостереження, бесіда, анкетування вихователів і батьків, аналіз документації.

Перш ніж визначити критерії, показники та рівні оцінки стану психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку, необхідно проаналізувати дані дефініції. У тлумачних словниках поняття «критерій» (від грец. *kriterion* – засіб для судження, рішення) трактується по-різному: як «мірило оцінки, судження»; як «ознака, на основі якої здійснюється оцінка, визначення або класифікація чогось; мірило оцінки»; як «підстава для оцінки, визначення або класифікації чогось; мірило, мірка»; як «мірило оцінювання визнаних параметрів, які описуються певними показниками» або «мірило для визначення, оцінки предмета, явища»; як «ознака, взята за основу класифікації» [12, с. 588; 21, с. 127].

Отже, доходимо висновку, що критерій – це ознака, за допомогою якої відбувається визначення певного предмета або явища, у контексті нашого дослідження – установлення рівня сформованості психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Оскільки кожний критерій має певну низку показників, що характеризують найбільш суттєві та необхідні прояви якості, які діагностується наявністю захворювань, адекватністю поведінки і емоційної сфери, відсутністю агресії тощо, тому буде доречним розглянути поняття «показник».

У тлумачному словнику означене поняття трактується як «ознака, свідоцтво чого-небудь»; «дані, за якими можливо судити про розвиток, хід, стан чого-небудь» [12, с. 1024].

Для встановлення рівня сформованості психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку розглянемо визначення цього поняття. У тлумачному словнику поняття «рівень» розглядається як «ступінь, що характеризує якість, висоту, величину розвитку чогось» [12].

Визначаючи критерії та добираючи показники рівнів сформованості психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку, ми спиралися на дослідження Н. Денисенко [18], О. Богініч [7], Г. Селевко [50] та ін.

Таким чином, виходячи з вищезазначеного, нами були визначені критерії та показники оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку, що відображено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Критерії та показники оцінки стану психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку

Критерії	Показники	Діагностика
Медичний	- відсутність психічних захворювань, розладів і відхилень; - адекватне подолання труднощів.	Спостереження; аналіз медичної документації; бесіда.
Інтелектуально-емоційний	- наявність знань, умінь і навичок збереження психічного здоров'я; - позитивне виявлення емоцій і їх адекватність.	Спостереження; бесіда; анкетування вихователів і батьків.
Діяльнісний	- адекватне сприймання навколишнього світу та самого себе; - відсутність агресивних проявів.	Спостереження; бесіда; анкетування вихователів і батьків.
Поведінковий	- адекватна поведінка; - самоуправління своєю поведінкою.	Спостереження; бесіда; анкетування вихователів і батьків.

На основі визначених критеріїв і показників нами були виділені рівні оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Високий рівень стану психічного здоров'я дітей дошкільного віку визначається відсутністю психічних захворювань, розладів і відхилень, наявністю постійного подолання негативних труднощів; наявністю знань, умінь і навичок шляхів збереження і зміцнення психічного здоров'я, постійного позитивного виявлення емоцій і їх адекватність; наявність постійного

адекватного сприймання навколишнього світу та самого себе, відсутністю агресивних проявів; постійністю адекватної поведінки і самоуправління своєю поведінкою.

Середній рівень стану психічного здоров'я дітей дошкільного віку характеризується відсутністю психічних захворювань, розладів і відхилень, наявністю часткового подолання негативних труднощів; наявністю незначних знань, умінь і навичок шляхів збереження і зміцнення психічного здоров'я, час від часу виявлення позитивних емоцій і їх адекватність; наявністю часткового адекватного сприймання навколишнього світу та самого себе, частковим виявленням агресивних проявів; проявом час від часу адекватної поведінки і самоуправління своєю поведінкою.

Низький рівень стану психічного здоров'я дітей дошкільного віку зумовлюється наявністю незначних психічних розладів і відхилень, відсутністю бажання подолання негативних труднощів; відсутністю знань, умінь і навичок шляхів збереження і зміцнення психічного здоров'я, постійне виявлення негативних емоцій і їх неадекватність; відсутністю адекватного сприймання навколишнього світу та самого себе, наявністю агресивних проявів; відсутністю постійної адекватної поведінки і самоуправління своєю поведінкою.

Дослідження було розпочато з визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку ЕГ і КГ за медичним критерієм. Із цією метою для отримання даних щодо наявності психічних захворювань, розладів і відхилень нами було проведено аналіз медичних документації – медичних довідок і бесіда з вихователем. Аналіз медичної документації показав, що практично всі діти ЕГ і КГ не мають психічних захворювань, лише одна дитина в КГ має діагноз аутизм, а в ЕГ – невроз. Крім того, є ще діти, які мають певні розлади і відхилення у стані психічного здоров'я. Отримані дані аналізу медичної документації відображені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати аналізу медичної документації стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Аналіз медичної документації	-	14,2	85,8	3,5	10,5	86

Бесіда з вихователем лише підтвердила дані медичних документів. Було відмічено, що у деяких дітей зустрічається девіантна поведінка, прояв агресії, неконтрольованість емоцій, плаксивість, неспокійний сон, вередливість, незначні поведінкові, емоційні відхилення. Отримані дані бесіди відображені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати бесіди з вихователем щодо визначення стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда з вихователем	-	10,9	89,1	3,5	14	82,5

Спостереження за дітьми ЕГ і КГ дало змогу зробити такі висновки: всі діти, окрім тієї, яка має аутизм, переважно адекватно долають труднощі, які виникають. Інколи спостерігались такі випадки, коли діти проявляли себе неадекватно: виявляли неспокій, кричали, кидались предметами, відмовлялись виконувати завдання. Однак лише дитина з аутизмом не могла долати труднощі адекватно. Отримані дані спостереження відображені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	3,3	30,7	66	10,5	9	80,5

Згідно з результатами зведених даних аналізу медичної документації, бесіди з вихователем, спостережень за дітьми нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *медичним критерієм*, що відображено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за медичним критерієм

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Аналіз медичної документації	-	14,2	85,8	3,5	10,5	86
Бесіда з вихователем	-	10,9	89,1	3,5	14	82,5
Спостереження	3,3	30,7	66	10,5	9	80,5
Середнє арифметичне	1,1	18,6	80,3	5,8	11,2	83

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за медичним критерієм відображено на рис. 2.1.

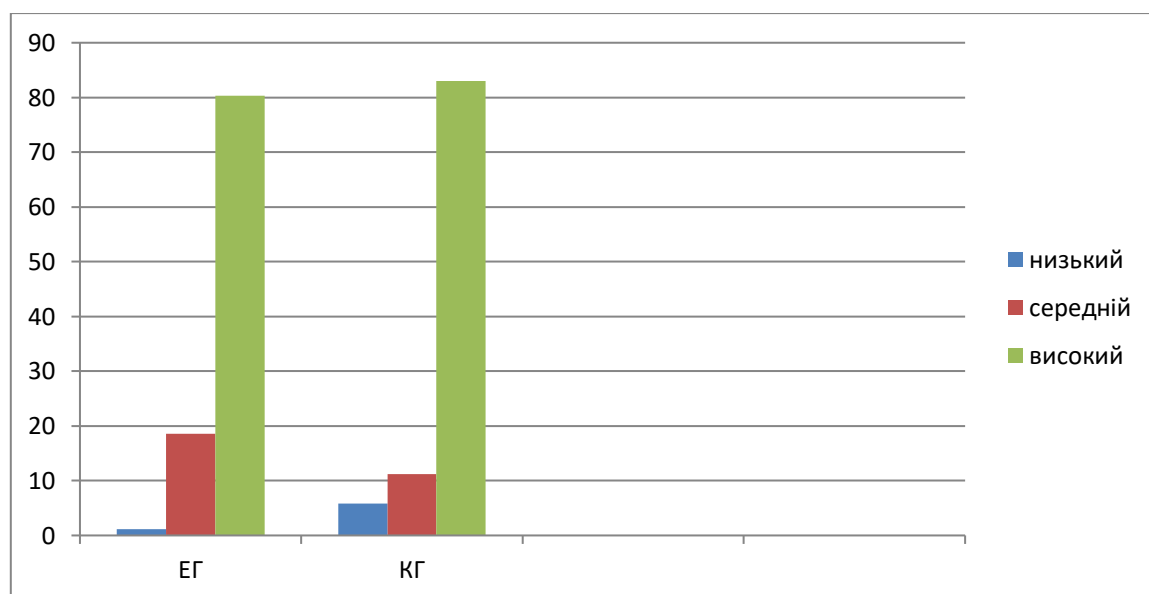


Рис. 2.1. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за медичним критерієм.

Для визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я у дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм нами було проведено спостереження, бесіду з дітьми, анкетування вихователів і батьків з метою виявлення у них

знань про психічне здоров'я, його важливість, шляхи його збереження і зміцнення, а також емоцій і їх адекватність.

Для того, щоб з'ясувати у дітей наявність знань, сформованих умінь і навичок збереження і зміцнення психічного здоров'я та активності в реалізації їх в повсякденному житті нами проводились спостереження за дітьми, у ході якого зверталась увага на те, що саме діти роблять для збереження і зміцнення психічного здоров'я, яких заходів вживають, як проявляють свої емоції, наскільки вони адекватні, чи вміють керувати своїми емоціями. Також нами зверталась увага на поведінку дітей під час ранкових прийомів і протягом дня, у ході яких було з'ясовано, що їм не завжди подобається відвідувати ЗДО. Спостерігаючи за дітьми в різних видах діяльності (ігровій, навчальній, трудовій та самостійній), ми звертали увагу на те, як діти ставляться один до одного, до вихователів. Було з'ясовано, що не всі дошкільники знають про важливість психічного здоров'я, не знають шляхи його збереження і зміцнення, що відображалось на їхній поведінці і правилах поводження один з одним, з дорослими. Також не всі діти спокійно спілкуються один з одним та вихователями, позитивно ставляться до оточуючих, не сваряться і не кричать, часто вони виявляли недбайливе ставлення один до одного і не могли пояснити чому не варто так робити. Отримані дані спостереження відображено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	30,7	55,5	13,8	28	58	14

Бесіда з дітьми включала такі питання: 1. Як ти розумієш, що таке психічне здоров'я? 2. Чи важливе воно для нашого здоров'я взагалі? 3. Ти себе відносиш до психічно здорової чи хворої людини? Чому? 4. Чи важливо бути психічно здоровим? Чому? 5. Що треба робити для того, щоб бути психічно здоровим? 6. Що ти робиш для того, щоб бути психічно здоровим? 7. Які засоби сприяють

збереженню і зміцненню психічного здоров'я? 8. Ти часто кричиш на інших дітей або батьків? 9. Чи бувають такі випадки, коли ти у грі або при виконанні якогось важкого завдання все розкидаєш або нервуєш? 10. Чи доводиш ти справи до кінця або кидаєш їх незробленими?

Отримані результати засвідчили обмеженість і поверховість знань дітей про психічне здоров'я, його важливість, а також важливість адекватного додання труднощів, що свідчить про недостатність роботи вихователів у цьому напрямі. Отримані дані бесіди відображено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Результати бесіди з дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда	20,8	68,3	10,9	24,5	65	10,5

Для підтвердження валідності отриманих результатів нами було проведено анкетування вихователів і батьків для виявлення у дітей знань, умінь і навичок збереження і зміцнення власного психічного здоров'я і здоров'я оточуючих, а також емоцій і їх адекватність. Анкета для вихователів містила 25 питань (див. додаток Б). Відповіді вихователів засвідчили про недостатність роботи з дітьми з приводу необхідності поповнення у них знань, формування умінь і навичок збереження та зміцнення психічного здоров'я, важливості позитивних емоцій як для власного здоров'я, так і здоров'я інших. Отримані дані анкетування вихователів відображено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Результати анкетування вихователів ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування вихователів	27,4	61,7	10,9	31,5	61,5	7

Також нами було проведено анкетування батьків, яка містила 25 питань (див. додаток В). Відповіді батьків лише підтвердили отримані попередньо результати. Отримані дані анкетування батьків відображено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9.

Результати анкетування батьків дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування батьків	17,5	52,2	30,3	21	58	21

Згідно з результатами зведених даних спостережень за дітьми, бесіди, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *інтелектуально-емоційним критерієм*, що відображено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	30,7	55,5	13,8	28	58	14
Бесіда	20,8	68,3	10,9	24,5	65	10,5
Анкетування вихователів	27,4	61,7	10,9	31,5	61,5	7
Анкетування батьків	17,5	52,2	30,3	21	58	21
Середнє арифметичне	24,1	59,4	16,5	26,3	60,6	13,1

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм відображено на рис. 2.2.

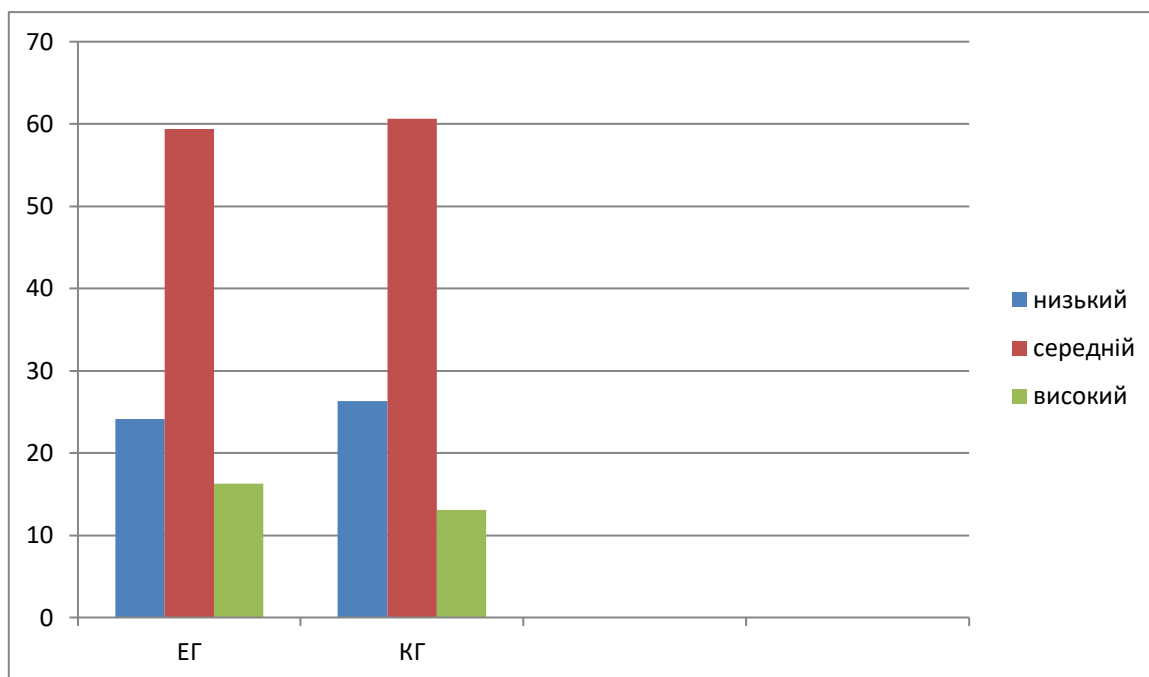


Рис. 2.2. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм.

Для визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я у дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм нами також було проведено спостереження за дітьми, бесіда з ними, анкетування вихователів і батьків. У ході спостереження за дітьми було з'ясовано, що вони не завжди адекватно сприймають навколишній світ і самого себе. Крім того, нами було помічено прояв агресії по відношенню до інших дітей і дорослих (вихователя, бабусі, інколи мами чи тата). Все це лише підтверджує відсутність знань у дітей про важливість збереження та зміцнення психічного здоров'я як власного, так і інших. Отримані дані спостереження відображено в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	17,5	71,6	10,9	28	68,5	3,5

Для підтвердження валідності нами було проведено бесіду з дітьми, яка містила такі питання: 1. Чи талановита ти дитина? Чому ти так вважаєш? 2. Чи вважаєш ти себе красивою дитиною? 3. З якою твариною ти себе спів

ставляєш? Чому? 4. Як ти вважаєш, для чого треба дітям ходити в садок, у школу? 5. Як ти вважаєш, для чого треба людям ходити на роботу? 6. А для чого потрібні людині гроші? 7. Ти часто кричиш на вихователя (бабусю чи дідуся, маму чи тата)? 8. Чи можеш ти їх вдарити або обізвати? 9. Чи бували такі випадки? Чому? 10. Чи були такі випадки, коли ти кричав або обзивав менших за віком дітей? Однолітків? Чому?

Отримані результати засвідчили про те, що не всі діти можуть адекватно сприймати навколишній світ і самого себе, часто дошкільники проявляють агресію по відношенню як до дітей (менших за віком, однолітків), так і до дорослих (вихователів, батьків, бабусь), що свідчить про недостатність роботи вихователів у цьому напрямі. Отримані дані бесіди відображено в таблиці 2.12.

Таблиця 2.12.

Результати бесіди з дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда	24,1	62,1	13,8	24,5	61,5	14

Також нами було проведено анкетування вихователів для підтвердження отриманих результатів. Анкета для вихователів містила 25 питань (див. додаток Б). Відповіді вихователів засвідчили про недостатність роботи з дітьми з приводу необхідності позитивно ставитись до інших, адекватного сприймання себе та оточуючого. Отримані дані анкетування вихователів відображено в таблиці 2.13.

Таблиця 2.13.

Результати анкетування вихователів ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування вихователів	14,2	74,9	10,9	28	65	7

Також нами було проведено анкетування батьків. Анкета містила 25 питань (див. додаток В). Відповіді батьків лише підтвердили отримані

попередньо результати. Отримані дані анкетування батьків відображено в таблиці 2.14.

Таблиця 2.14.

Результати анкетування батьків дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування батьків	10,9	65,4	23,7	21	58	21

Згідно з результатами зведених даних спостережень за дітьми, бесіди, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм, що відображено в таблиці 2.15.

Таблиця 2.15.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	17,5	71,6	10,9	28	68,5	3,5
Бесіда	24,1	62,1	13,8	24,5	61,5	14
Анкетування вихователів	14,2	74,9	10,9	28	65	7
Анкетування батьків	10,9	65,4	23,7	21	58	21
Середнє арифметичне	16,7	68,5	14,8	25,4	63,2	11,4

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм відображено на рис. 2.3.

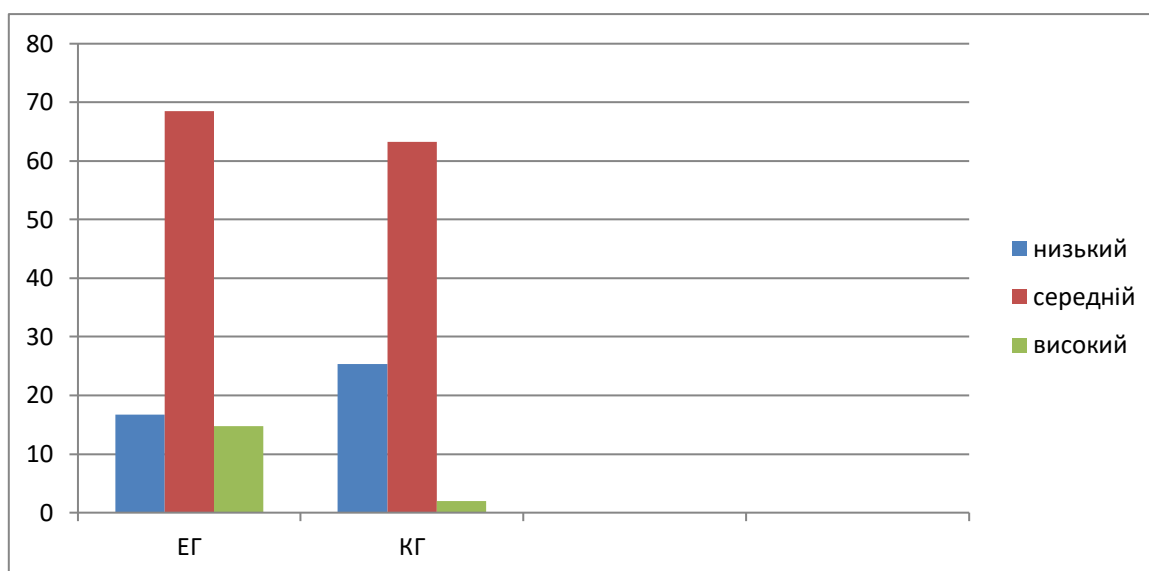


Рис. 2.3. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм.

Для визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я у дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм нами також було проведено спостереження за дітьми, бесіда з ними, анкетування вихователів і батьків. Під час спостереження нами зверталась увага на те, яка у дітей поведінка в повсякденному житті, на заняттях, в іграх. Також ми аналізували здатність дітей управляти своєю поведінкою в різних ситуаціях: конфліктних, ігрових, навчальних, а також при спілкуванні з однолітками, дорослими – вихователями, помічниками вихователя, батьками, дідусями, бабусями. Отримані дані спостереження відображено в таблиці 2.16.

Таблиця 2.16.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	27,4	58,4	14,2	31,5	61,5	7

Також нами була проведена бесіда з дітьми, яка містила такі питання: 1. Чи відмовляєшся ти грати з іншими дітьми? Чому? 2. Чи бувають такі випадки, коли ти встаєш без дозволу на заняттях і вільно ходиш по групі? Чому? 3. Чи б'єшся ти з дітьми? 4. Чи кусаєшся? 5. Чи сваришся ти з іншими дітьми і через

що саме найчастіше? 6. Чи потрібно до інших ставитися доброзичливо? Чому?
7. Чи легко тобі спілкуватися з іншими дітьми, дорослими?

Отримані результати засвідчили про те, що не всі діти адекватно поведуть себе в суспільстві, доброзичливо ставляться до інших, не конфліктують, не сваряться, не б'ються, що свідчить про недостатність роботи вихователів у цьому напрямі. Отримані дані бесіди відображено в таблиці 2.17.

Таблиця 2.17.

Результати бесіди з дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда	30,7	55,5	13,8	24,5	65	10,5

Результати спостереження та бесіди підтверджуються також даними анкетування з вихователями, яка містила 25 питань (див. додаток Б). Відповіді вихователів засвідчили про недостатність роботи з дітьми з приводу необхідності адекватно себе поводити в суспільстві, не сваритись, не битись. Отримані дані анкетування вихователів відображено в таблиці 2.18.

Таблиця 2.18.

Результати анкетування вихователів ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування вихователів	24,1	52,2	23,7	28	58	14

Також нами було проведено анкетування батьків. Анкета містила 25 питань (див. додаток В). Відповіді батьків лише підтвердили отримані попередньо результати. Отримані дані анкетування батьків відображено в таблиці 2.19.

Таблиця 2.19.

Результати анкетування батьків дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий

Анкетування батьків	20,8	61,7	17,5	21	68,5	10,5
---------------------	------	------	------	----	------	------

Згідно з результатами зведених даних спостережень за дітьми, бесіди, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *поведінковим критерієм*, що відображено в таблиці 2.20.

Таблиця 2.20.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	27,4	58,4	14,2	31,5	61,5	7
Бесіда	30,7	55,5	13,8	24,5	65	10,5
Анкетування вихователів	24,1	52,2	23,7	28	58	14
Анкетування батьків	20,8	61,7	17,5	21	68,5	10,5
Середнє арифметичне	25,7	57	17,3	26,2	63,3	10,5

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм відображено на рис. 2.4.

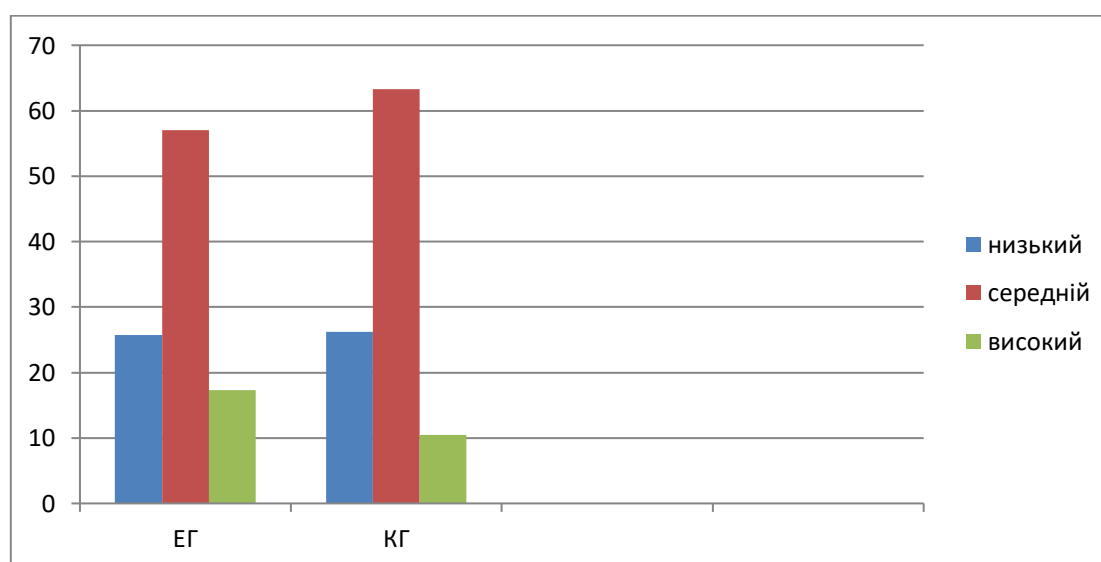


Рис. 2.4. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм.

За результатами зведених даних за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним, поведінковим критеріями на основі спостереження, бесіди з дітьми і вихователем, аналізу медичної документації, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ, що відображено в таблиці 2.21.

Таблиця 2.21.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями

Критерії	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Медичний	1,1	18,6	80,3	5,8	11,2	83
Інтелектуально-емоційний	24,1	59,4	16,5	26,3	60,6	13,1
Діяльнісний	16,7	68,5	14,8	25,4	63,2	11,4
Поведінковий	25,7	57	17,3	26,2	63,3	10,5
Середнє арифметичне	16,9	50,9	32,2	20,9	49,6	29,5

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ представлені на рис. 2.5.

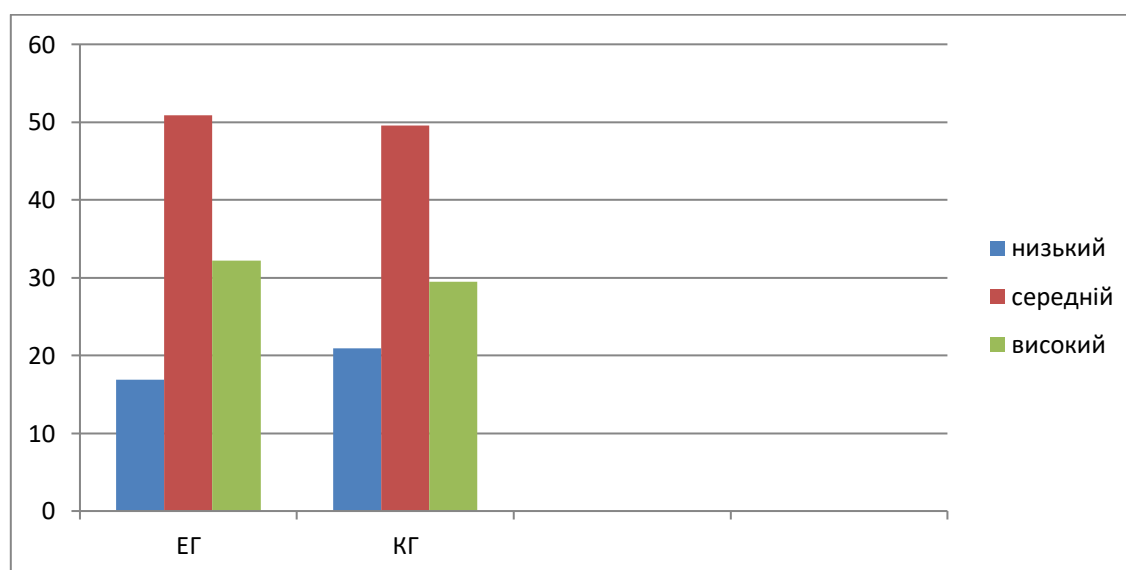


Рис. 2.5. Визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями на констатувальному етапі.

Виходячи з отриманих даних можна ствердно зазначити, що результати ЕГ і КГ приблизно однакові, переважає середній рівень (ЕГ – 50,9 %, КГ – 49,6 %) сформованості психічного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку. Низький (ЕГ – 16,9 %, КГ – 20,9 %) і високий (ЕГ – 32,2 %, КГ – 29,5 %) рівні також приблизно однакові як у дітей ЕГ, так і КГ.

Отже, проведений аналіз результатів засвідчує про необхідність впровадження систематичної цілеспрямованої роботи з формування психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку.

2.2. Система роботи із впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховну діяльність дітей дошкільного віку з метою збереження і зміцнення їхнього психічного здоров'я.

Метою формувального експерименту було проведення системи роботи з формування, збереження і зміцнення в дітей старшого дошкільного віку психічного здоров'я засобами здоров'язбережувальних технологій, до яких ми віднесли оздоровчі: психогімнастику, аромотерапію, бібліоказкотерапію, музикотерапію, арт-терапію, ігрову терапію, піскову терапію, кольоротерапію, анімалотерапію, природотерапію.

Всі оздоровчі технології ми проводили кожен день, чергуючи їх між собою. Вони були включені в усі режимні моменти дітей, види діяльності (навчальну, ігрову, самостійну, трудову). У ході проведення технологій з дітьми обов'язково проводилась бесіда як про важливість даної технології для психічного здоров'я, так і важливість його зберігати, керувати своїми емоціями, поведінкою. Також такі бесіди нами проводились і на початку формувального етапу експерименту. Під час проведення оздоровчих технологій з метою формування у них психічного здоров'я ми помітили, що одні з них (казкотерапія, анімалотерапія, арт-терапія, природо терапія, ігрова і піскова терапії) викликали більше захоплення та інтересу, ніж інші (психогімнастика, аромотерапія, бібліотерапія, музикотерапія, кольоротерапія).

Психогімнастика нами проводилась щодня, протягом 5-15 хвилин, інколи при прийомі дітей, постійно на заняттях, фізкультурних паузах, перед сном. Комплекси психогімнастики нами були дібрані різноманітні, з наслідуванням тварин, з виконанням руками різних жестів. Дітям особливо подобались ті, де треба було наслідувати тварин. Під час психогімнастики відбувалось не тільки формування психічного здоров'я дітей, але й підвищення концентрації уваги, розслаблення організму, покращувалась дрібна моторика рук. Протягом дня ми чергували між собою різні вправи з психогімнастики. Нами проводились такі вправи психогімнастики: «Веселі друзі», «Повітряна кулька», «Нічні звуки», «Зростає квітка», «Я – сонечко», «Я – хмарка» тощо (див. додаток Г).

Ароматерапія нами проводилась щодня, протягом 20-40 хвилин, як на заняттях, так і у вільний від занять час, напр., зранку, перед сном, у другій половині дня. Дітям найбільше подобались такі запахи: цитрусові (апельсин, мандарин, лимон) і хвойні (ялина, сосна) – вони говорили, що ці запахи їм нагадують Новий рік, кориці, лаванди, ванілі, жасмину, м'яти. Ароматерапію ми використовували за допомогою таких методів: ароматизація приміщень (аромалампа), самомасаж з додаванням олії обличчя, грудної клітки, масаж спини. З метою зняття втоми, для відпочинку, заспокоєння ми застосовували масло м'яти, меліси, майорану; для активізації розумової діяльності перед заняттями – масла базиліку, тім'яну, розмарину, грейпфрута, лимону; перед сном, для розслаблення – масло мімози, базиліку, іланг-ілангу, лаванди; для зняття тривожності нами застосовувались масла бергамота, лаванди, м'яти; при нервозності та почутті напруги – масла герані, лаванди, іланг-ілангу; при збудженості, плаксивості, поганому сну – масла анісу, троянди, апельсину.

Крім того, оскільки фізичне здоров'я тісно пов'язане з психічним, для його покращення, а також для покращення настрою, запобігання застудним захворюванням за місяць-півтора до їх появи ми використовували масло евкالیпту, ялини, сосни, ялівцю.

Перед початком проведення ароматерапії нами була проведена бесіда з батьками і отриманий дозвіл на її проведення. Також перед проведенням

аромотерапії ми переконались про відсутність алергії у дітей на масла. Бесіда з батьками включала такі питання: 1. Чи проводите ви вдома аромотерапію? 2. В якому вигляді? 3. Які ефірні олії застосовуєте? 4. Чи є у вашої дитини алергія на ефірні олії? Якщо є, то на які саме? 5. Як часто ви застосовуєте аромамасла з дітьми? 6. Чи згодні ви, щоб у садочку проводилась аромотерапія?

Всього ми використовували більше ніж 20 ефірних олій як в окремому виді, так і в комбінації між собою декількох масел.

Бібліотерапія застосовувалась щодня, дітям читались вірші, оповідання, розповіді, гуморески як на різних заняттях (невеличкі за обсягом), так і у вільний від занять час (більші за обсягом), особливо в другу половину дня. Нами використовувались такі твори: оповідання М. Носова «На гірці», Г. Скребецького «На лісовій галявині», Є. Чарушина «Ведмедик», Е. Шима «Квіти»; вірші А. Барто «Віршовочка» і «У фотографа», Я. Якима «Неумейка», Л. Квітко «Диво», З. Александрової «Хлопчик загубився», Є. Перм «Квапливий ніжик», Л. Костенко «Мурашки думають про зиму»; розповіді В. Маяковського «Ким бути?», М. Познанської «Підемо на роботу», Д. Родарі «Чим пахнуть ремесла», Б. Житкова «Залізниця», «На крижині», «Обвал», С. Маршака «Звідки стіл прийшов», «Крижаний острів», М. Ільїна «Машини на нашій вулиці», С. Михалкова «Бабусині руки», С. Баруздіна «Хто збудував новий дім», І. Турічина «Людина захворіла», С. Сахарнова «Два радиста», М. Коршунова «Їде, поспішає хлопчик».

Також невеликі твори нами об'єднувались в декілька відповідно до тематики. Наприклад, після читання оповідання Є. Перм «Квапливий ніжик» діти слухали вірш Я. Якима «Неумейка»; а після заучування В. Берестова «Пісеньки весняних хвилин» діти добре сприймали вірш А. Барто «Віршовочка».

Казкотерапія нами також застосовувалась щодня як на заняттях (фрагмент казки), так і у вільний від занять час: перед сном (частину казки), у другу половину дня. Казки розповідали різної тематики, різних народів світу, як повністю всю казку читали, так і частину її: скажімо початок, середину або

кінець, а дітям пропонували завершити. Крім того, діти самі розповідали казки, які їм читали вдома батьки. Варто відмітити, що дітям більше подобались казки про тварин, як слухати їх, так і придумувати.

Нами застосовувались такі казки: народів світу – «Лисичка-сестричка та сірий вовк», «У страху очі великі», «Заєць-хвостаючи», «Хаврошечка», «Сестриця Оленка та братик Іванко», «Іван – крест'янський син і чудо-юдо», В. Катаєва «Сопілка і глечик»; «Фея» (французька). «Троє поросят», «Джек і бобова стеблина» (англійські), «У сонечка в гостях» (словацька), «Чарівна трава», «Син рибалки» (персидські), В. Гауфа «Маленький Мук», «Холодне серце», бр. Грімм «Бременські музиканти» тощо.

Українські казки: В. Сухомлинського «Як котові соромно стало», «Зайчик і місяць», народні: «Кирило Кожум'яка», «Казка про Іллю Муромця та солов'я-розбійника», «Котигорошко», «Іван – мужицький син», «Козак Мамарига», «Казка про Івана-богатиря», «Телесик», «Іван-побиван», «Калинова сопілка», «Летючий корабель», «Про жар-птицю та вовка», «Царівна-жаба», «Названий батько», «Про правду і кривду», «Мудра Оленка», «Аби гроші – гріха не буде», «Пан коцький», «Лисиця та їжак», «Лебідь, щука, рак», «Звірі під пануванням лева», «Лисиця і журавель», «Півник і двоє мишенят», «Лисичка-кума», «Солом'яний бичок», «Лисичка-сестричка», «В'юн і щука» тощо.

Музикотерапія застосовувалась щодня під час ранкової гімнастики, занять, рухливих ігор, свят, прогулянки, у другу половину дня. Музичні твори, які діти прослуховували відрізнялись різноманітністю: звуки і шелест природи (шелест дерев, шум моря, річки, водоспаду), спів птахів, церковні дзвони; класична музика; сучасна; джаз; рок-н-рол. Найбільше дітям подобалась сучасна музика, джаз, рок-н-рол і шум природи, зацікавлювала (прагнули завжди впізнати пташку, яка співає) – спів птахів. Із класичної музики нами використовувались музичні твори П. Чайковського, В. Моцарта, В. Бетховена, Ф. Шопена, Ф. Ліста, А. Вівальді, Й. Штрауса, Й. Баха, Р. Шумана.

Арт-терапія (малювання, ліплення) проводилась щодня як на заняттях, так і у вільний від занять час. Малювали діти різні сюжети (натюрморти, природу,

тварин, міста і села), різними техніками, олівцями, фарбами. Малювали як індивідуально, так і колективно. Ліплення проводилось з пластиліну, глини, солоного тіста. Діти з задоволенням ліпили тварин, рослини, предмети побуту.

Ігрова терапія нами проводилась щодня, час необмежений, на заняттях, прогулянці, самостійній діяльності. З дітьми проводились ігри, які сприяли формуванню у них психічного здоров'я: сюжетно-рольові (напр., «Аптека», «Лікарня», «Магазин»), дидактичні ігри (предметні: дерев'яні іграшки, мозаїка, з природним матеріалом; настільно-друковані – парні картинки, лото, доміно, лабіринт; словесні – «Що зайве?», «Вгадай за описом» тощо, театралізовані. Найбільше дітям подобались саме театралізовані.

Піскова терапія нами проводилась щодня, час необмежений, у вільний від занять час, самостійній діяльності, на прогулянці. Під час прогулянок діти грали в пісочниці на вулиці, які є на території кожної ігрової площадки садочка, розмір їх достатній для того, щоб всі діти групи могли вільно грати. У груповій кімнаті нами було виготовлено дерев'яні ящики з піском, розміром 70 см на 50 см, висотою 15 см, поруч з ящиком були розташовані на поличках різні іграшки, предмети, які діти могли вільно брати для гри. Діти грали в піску як самостійно, так і нами були організовані різні цілеспрямовані ігрові ситуації, яку діти обігравали. Для цього нами діти були поділені на підгрупи з наявними відхиленнями, проблемами у поведінці. Ситуації добирались у відповідності до проблем і відхилень дітей.

Кольоротерапія нами проводилась щодня, час необмежений, на заняттях і після них, прогулянці, у самостійній діяльності, під час прийому їди. З метою впливу на дітей кольору нами використовувались такі методи: малювання, вживання їжі різного кольору, оздоблення кімнат, різнокольорові предмети побуту та вжитку, кольорові ванни, лампа з кольоровими фільтрами, кольорові лампочки. Малювали діти фарбами і олівцями пейзажі, тварин. Їжу ми добирали для дітей різнокольорову, урахувували стан їхньої психічної сфери, емоційний стан, відхилення в поведінці. Оздоблення кімнат виконували у відповідності впливу кольору на організм дітей. Так, групову кімнату оздобили

переважно в жовтий, помаранчевий, червоний і рожевий кольори, спальню – у блакитно-зелені з додаванням синього кольори, роздягальня була оформлена в синій, фіолетовий і білий кольори. Також для впливу на психічний стан дитини нами використовувались різнокольорові серветки, миски, чашки для вживання їди. Так, на сніданок і полуденок застосовували серветки, миски і чашки оформлені в жовто-червоні кольори для їх активізації, покращення настрою, збудження. А на обід перед сном використовували предмети зеленого і блакитного кольорів для заспокоєння нервової системи дітей, розслаблення, зняття втоми, відпочинку очей. Кольорові ванни ми застосовували тільки ніжні з додаванням кольорової морської солі, які дуже подобались дітям. При чому в даному випадку застосування морської солі позитивно впливало ще і на фізичне здоров'я дітей. Лампи з кольоровими фільтрами і кольорові лампочки нами використовувались під час самостійної діяльності дітей, після занять, колір добирався у відповідності до того, яка форма роботи проводилась з дітьми.

Анімалотерапія нами проводилась щодня, час необмежений, у вільний від занять час, на прогулянці, під час самостійної діяльності. З метою впливу на дітей нами використовувались такі види анімалотерапії: каністерапія, фелінотерапія, а також застосовували акваріумних рибок, черепаху, морську свинку, хом'яків, канарок. Спілкування з тваринами проходило вільно, діти могли торкатись тварин, гладити (окрім рибок), доглядати за ними, змінювати їм підстилку (морській свинці, хом'якам), годувати їх. З собакою вільно грали на вулиці під час прогулянки. Також дітей вивозили на природу, де вони могли активно взаємодіяти з такими тваринами як кінь, корова. Варто відзначити, що спілкування з тваринами здійснювало дійсно позитивний вплив на психічний стан дітей.

Природотерапія нами проводилась щодня, час необмежений, під час трудової діяльності (на городі, клумбі, догляд за кімнатними рослинами), на прогулянці, під час піших переходів у парк, ліс, у самостійній діяльності. Нами застосовувались такі види природотерапії: водна терапія; аеротерапія;

ландшафтоterapia; дендротерапія; смакотерапія; квіткотерапія, такі методи: прогулянки в лісі, шинрін-йоку, садову терапію, терапію Кнейппа.

Нами об'єднувались різні види і методи природотерапії між собою: прогулянки в парку, лісі з шинрін-йоку; квіткотерапія, смакотерапія з садовою терапією; ландшафтоterapia, дендротерапія з терапією Кнейппа; водна і аеротерапія з прогулянками в парк, ліс. Дітей виводили один раз на два тижні в ліс, де вони милувались деревами, кущами, рослинами, комахами, небом скрізь гілля дерев, лежали біля дерева, яке собі обирали, вдихали його запахи, слухали звуки, торкались кори, гілля, листочків. Водну терапію об'єднували з аеротерапією і терапією Кнейппа. Діти обливались водою, ходили по воді, бризкались водою, дихали повітрям, загартовувались. Під час прогулянок за межі дошкільного закладу звертали увагу дітей на ландшафт, на дерева, кущі, квіти, трави, які росли навколо, колір квітів, листків, кори, гілок. Обов'язково давали дітям помилуватись квітковими клумбами як на території закладу, так і навколо нього, і за межами закладу – міські клумби, квіти, які росли не на клумбах, а у природних умовах – у парку, лісі, на узбіччі доріг тощо. Під час проведення садової терапії діти не тільки милувались і нюхали квіти, рослини в саду, на городі, але й коштували плоди, частини рослин – м'яту, мелісу, чабер, тим'ян тощо вживали у вигляді чаю, яблука, груші, сливи на деревах у саду, смородину, полуницю, виноград зривали та їли в сирому вигляді (помитому). Варто відзначити, що природа здійснювала дійсно позитивний вплив на психічний стан дітей, який був помітний миттєво.

Зміст і методика проведених оздоровчих технологій відображено в таблиці 2.22.

Таблиця 2.22.

Зміст і методика застосування оздоровчих технологій у роботі з дітьми старшого дошкільного віку з метою формування у них психічного здоров'я

Назва оздоровчої	Методика використання в	Зміст оздоровчих технологій
------------------	-------------------------	-----------------------------

технології	режимі дня	
Психогімнастика	щодня, протягом 5-15 хвилин, інколи при прийомі дітей, постійно на заняттях, перед сном, фізкультурних паузах	наслідування тварин, з виконанням руками різних жестів
Аромотерапія	щодня, протягом 20-40 хвилин, як на заняттях, так і у вільний від занять час, напр., зранку, перед сном, у другій половині дня	<p>Методи аромотерапії: ароматизація приміщень (аромалампа), самомасаж з додаванням олії обличчя, грудної клітки, масаж спини.</p> <p>Застосовувались такі ефірні олії: м'яти, меліси, майорану, базиліку, тім'яну, розмарину, грейпфрута, лимону, мімози, іланг-ілангу, лаванди, бергамота, герані, анісу, троянди, апельсину, мандарину, евкаліпту, ялини, сосни, ялівцю.</p>
Бібліотерапія	щодня, дітям читались вірші, оповідання, розповіді, гуморески як на різних заняттях (невеличкі за обсягом), так і у вільний від занять час (більші за обсягом), особливо в другу половину дня невеликі твори об'єднувались у	<p><i>Оповідання:</i> М. Носова «На гірці», Г. Скребецького «На лісовій галявині», Є. Чарушина «Ведмедик», Е. Шима «Квіти».</p> <p><i>Вірші:</i> А. Барто «Віршовочка» і «У фотографа», Я. Якіма «Неумейка», Л. Квітко «Диво», З. Александрової «Хлопчик загубився», Є. Перм «Квапливий ніжик», Л. Костенко «Мурашки думають про зиму».</p> <p><i>Розповіді:</i> В. Маяковського «Ким</p>

	декілька відповідної тематики	бути?», М. Познанської «Підемо на роботу», Д. Родарі «Чим пахнуть ремесла», Б. Житкова «Залізниця», «На крижині», «Обвал», С. Маршака «Звідки стіл прийшов», «Крижаний острів», М. Ільїна «Машини на нашій вулиці», С. Михалкова «Бабусині руки», С. Баруздіна «Хто збудував новий дім», І. Турічина «Людина захворіла», С. Сахарнова «Два радиста», М. Коршунова «Їде, поспішає хлопчик».
Казкотерапія	щодня як на заняттях (фрагмент казки), так і у вільний від занять час: перед сном (частину казки), у другу половину дня казки різної тематики, різних народів світу читали як повністю всю казку, так і її частину (скажімо початок, середину або кінець, а дітям пропонували завершити)	<p><i>Українські казки:</i> В. Сухомлинського «Як котові соромно стало», «Зайчик і місяць».</p> <p><i>Українські народні казки:</i> «Кирило Кожум'яка», «Казка про Іллю Муромця та солов'я-розбійника», «Котигорошко», «Іван – мужицький син», «Козак Мамарига», «Казка про Івана-богатиря», «Телесик», «Іван-побиван», «Калинова сопілка», «Летючий корабель», «Про жар-птицю та вовка», «Царівна-жаба», «Названий батько», «Про правду і кривду», «Мудра Оленка», «Аби гроші – гріха не буде», «Пан коцький», «Лисиця та їжак»,</p>

		<p>«Лебідь, шука, рак», «Звірі під пануванням лева», «Лисиця і журавель», «Півник і двоє мишенят», «Лисичка-кума», «Солом'яний бичок», «Лисичка-сестричка», «В'юн і шука» тощо.</p> <p><i>Казки народів світу:</i> «Лисичка-сестричка та сірий вовк», «У страху очі великі», «Заєць-хвостаючи», «Хаврошечка», «Сестриця Оленка та братик Іванко», «Іван – крест'янський син і чудо-юдо», В. Катаєва «Сопілка і глечик»; «Фея» (французька). «Троє поросят», «Джек і бобова стеблина» (англійські), «У сонечка в гостях» (словацька), «Чарівна трава», «Син рибалки» (персидські), В. Гауфа «Маленький Мук», «Холодне серце», бр. Грімм «Бременські музиканти» тощо.</p>
Музикотерапія	щодня під час ранкової гімнастики, занять, рухливих ігор, свят, прогулянки, у другу половину дня	Діти слухали: звуки і шелест природи (шелест дерев, шум моря, річки, водоспаду), спів птахів, церковні дзвони; класичну і сучасну музику; джаз; рок-н-рол. Класична музика була представлена музичними творами П. Чайковського, В. Моцарта, В. Бетховена, Ф. Шопена, Ф. Ліста,

		А. Вівальді, Й. Штрауса, Й. Баха, Р. Шумана.
Арт-терапія	щодня як на заняттях, так і у вільний від занять час	Малювання, ліплення: малювали як індивідуально, так і колективно, на папері, каменях різного розміру, зображували різні сюжети (міста і села, натюрморти, природу, тварин), різними техніками, олівцями, фарбами. Ліплення проводилось з пластиліну, глини, солоного тіста, ліпили тварин, рослини, предмети побуту і вжитку.
Ігрова терапія	щодня, час необмежений, на заняттях, прогулянці, самостійній діяльності	Проводили такі ігри: сюжетно-рольові (напр., «Аптека», «Лікарня», «Магазин»), дидактичні ігри (предметні: дерев'яні іграшки, мозаїка, з природним матеріалом; настільно-друковані – парні картинки, лото, доміно, лабіринт; словесні – «Що зайве?», «Вгадай за описом» тощо, театралізовані (подобались найбільше).
Піскова терапія	щодня, час необмежений, у вільний від занять час, самостійній діяльності, на прогулянці	Під час прогулянок на вулиці у пісочниці, у груповій кімнаті в дерев'яних ящиках розміром 70 см на 50 см, висотою 15 см. Діти грали як самостійно, так і організовувались різні ігрові ситуації у відповідності до наявних

		відхилень.
Кольоротерапія	щодня, час необмежений, на заняттях і після них, прогулянці, у самостійній діяльності, під час прийому їди	Методи кольоротерапії, які застосовувались: малювання, вживання їжі різного кольору, оздоблення кімнат, різнокольорові предмети побуту та вжитку, кольорові ванни, лампа з кольоровими фільтрами, кольорові лампочки.
Анімалотерапія	щодня, час необмежений, у вільний від занять час, на прогулянці, під час самостійної діяльності.	Використовувались такі види анімалотерапії: каністерапія (собака), фелінотерапія (кішка), а також застосовували акваріумних рибок, черепаху, морську свинку, хом'яків, канарок. Спілкування з тваринами проходило вільно, діти могли торкатись тварин, гладити (окрім рибок), доглядати за ними, змінювати їм підстилку (морській свинці, хом'якам, канаркам), годувати їх.
Природотерапія	щодня, час необмежений, під час трудової діяльності (на городі, клумбі, догляд за кімнатними рослинами), на прогулянці, під час піших переходів у парк, ліс, у самостійній	Застосовувались такі види природотерапії: водна терапія; аеротерапія; ландшафтотерапія; дендротерапія; смакотерапія; квіткотерапія, такі методи: прогулянки в лісі, шинрін-йоку, садова терапія, терапія Кнейппа. Об'єднувались різні види і методи природотерапії між собою:

	діяльності.	прогулянки в парку, лісі з шинрін-йоку; квітковотерапія, смакотерапія з садовою терапією; ландшафтотерапія, дендротерапія з терапією Кнейппа; водна і аеротерапія з прогулянками в парк, ліс; водну терапію об'єднували з аеротерапією і терапією Кнейппа.
--	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Отже, широке застосування оздоровчих технологій і вдале їх поєднання між собою сприяють активному формуванню, збереженню і зміцненню психічного здоров'я дітей. До таких оздоровчих технологій можна віднести такі: психогімнастику, аромотерапію, бібліоказкотерапію, музикотерапію, арт-терапію, ігрову терапію, піскову терапію, кольоротерапію, анімалотерапію, природотерапію.

2.3. Перевірка ефективності розробленої системи роботи з впровадження здоров'язбережувальних технологій з метою збереження і зміцнення психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Контрольний етап дослідження мав на меті отримання інформації щодо ефективності формування психічного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій за розробленою нами моделлю. Підсумкова діагностика всіх учасників педагогічного процесу, а саме дітей, вихователів і батьків, на заключному етапі дослідження проводилася з використанням завдань, аналогічних до тих, що застосовувались на констатувальному етапі експерименту. Це дозволило нам порівняти отримані результати та зробити відповідні висновки щодо ефективності розробленої нами системи роботи з оздоровчих технологій з метою формування в дітей ЕГ психічного здоров'я. Чисельність вихователів і дітей, віковий склад дитячого контингенту ЕГ і КГ були тотожні до констатувального експерименту. У контрольному етапі експерименту взяли участь 18 вихователів, 58 дітей

старшого дошкільного віку (30 – ЕГ, 28 – КГ) і 58 батьків, котрі були задіяні на попередніх етапах дослідної роботи.

Програма контрольного етапу експерименту передбачала використання методів діагностики, тотожних констатувальному етапу експерименту, представлених у першому параграфі другого розділу дослідницько-експериментальної роботи. Завдяки даним обстеження нам удалося зафіксувати істотні зміни в рівнях оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ. Нами було виявлено значне покращення в дітей знань важливості психічного здоров'я, шляхів його збереження і зміцнення, практичних умінь і навичок оздоровчої діяльності та стану їхнього психічного здоров'я, поведінки, ставлення один до одного, що засвідчило про ефективність розробленої системи роботи з впровадження оздоровчих технологій за розробленою моделлю.

Зріз, проведений після формувального етапу експерименту, допоміг нам отримати дані та встановити рівні оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями. З метою визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я за *медичним критерієм* в ЕГ і КГ було проведено аналіз медичної документації, бесіда з вихователем, спостереження за станом психічного здоров'я, вмінням долати труднощі. Бесіда містила ті ж самі питання, що й у ході констатувального етапу експерименту.

Під час застосування вищезазначених діагностичних методик ми помітили, що діти ЕГ були активними під час відповідей, рівень володіння інформацією значно зріс, відповіді відрізнялися змістовністю, логічністю, чіткістю та різноманітністю. Варто наголосити на тому, що відповіді дітей ЕГ під час бесіди суттєво відрізнялися від відповідей дітей КГ. Також значно змінилось ставлення дітей ЕГ до труднощів, вони більш спокійно, цілеспрямовано і наполегливо їх долали, чого не було помітно у дітей КГ. Отримані результати аналізу медичної документації наявності психічних захворювань і відхилень представлено в таблиці 2.23.

Таблиця 2.23.

Результати аналізу медичної документації стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Аналіз медичної документації	-	7,6	92,4	3,5	10,5	86

Бесіда з вихователем дала змогу зробити такі висновки: хоча і підтвердились дані медичних документів, однак показала, що у дітей ЕГ покращилась поведінка, зменшився прояв агресії при доланні труднощів, у дітей в більшості випадків спостерігались позитивні емоції при вирішенні завдань, діти стали більш впевненими, поведінкових і емоційних відхилень зустрічалося менше. Чого не скажеш про дітей КГ: там додання труднощів супроводжувалося бурхливою негативною реакцією, часто діти відмовлялись закінчити справу. Отримані дані бесіди відображені в таблиці 2.24.

Таблиця 2.24.

Результати бесіди з вихователем щодо стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда з вихователем	-	4,3	95,7	7	24,5	68,5

Спостереження за дітьми ЕГ і КГ дало змогу зробити певні висновки: діти ЕГ більш впевнено себе почувались при вирішенні труднощів, менше виявляли емоційну нестабільність. У дітей КГ при доданні труднощів спостерігались неспокій, вони часто кричали, могли кидатись предметами чи іграшками, інколи зовсім відмовлялись виконувати завдання. Однак лише дитина з аутизмом не могла долати труднощі адекватно. Отримані дані спостереження відображені в таблиці 2.25.

Таблиця 2.25.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %	КГ (n=28), %
----------	--------------	--------------

	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	-	20,8	79,2	14	12,5	73,5

Згідно з результатами зведених даних аналізу медичної документації, бесіди з вихователем, спостережень за дітьми нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *медичним критерієм*, що відображено в таблиці 2.26.

Таблиця 2.26.

**Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я
дітей ЕГ і КГ за медичним критерієм**

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Аналіз медичної документації	-	7,6	92,4	3,5	10,5	86
Бесіда з вихователем	-	4,3	95,7	7	24,5	68,5
Спостереження	-	20,8	79,2	14	12,5	73,5
Середнє арифметичне	-	10,9	89,1	8,2	15,8	76

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за медичним критерієм відображено на рис.2.6.

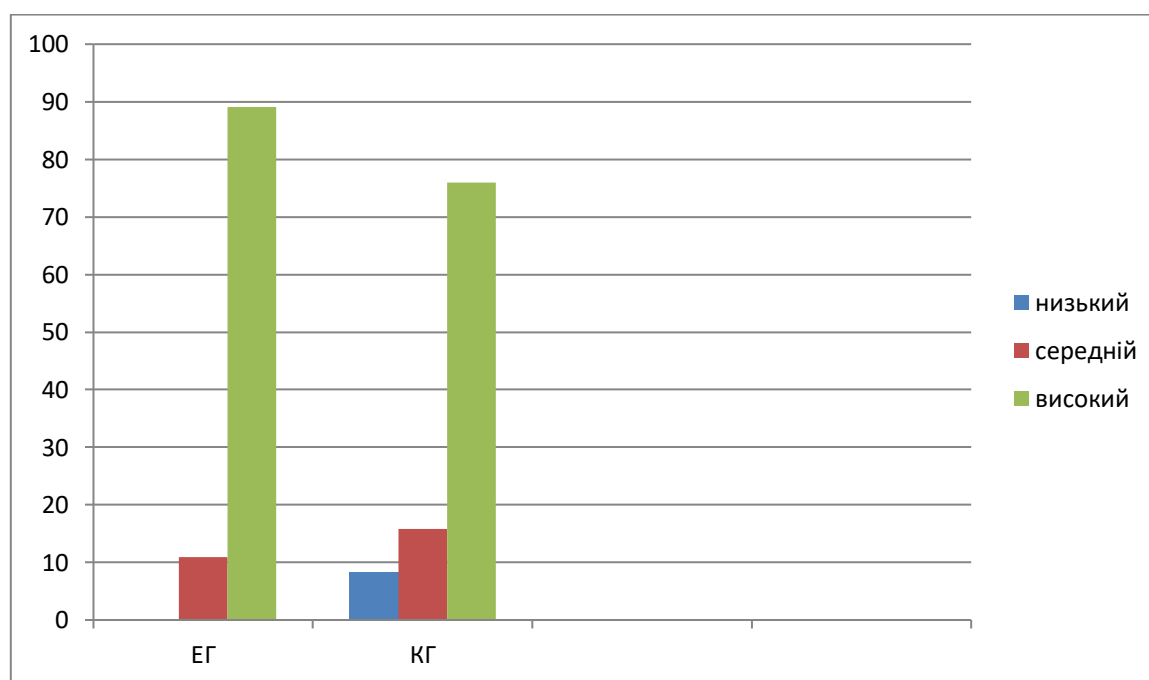


Рис. 2.6. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за медичним критерієм.

Для визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я у дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм нами було проведено спостереження, бесіду з дітьми, анкетування вихователів і батьків з метою виявлення у них змін щодо знань про психічне здоров'я, важливість і шляхи його збереження і зміцнення, а також емоцій і їх адекватність.

Для того, щоб з'ясувати у дітей зміни в наявності знань, сформованості умінь і навичок збереження і зміцнення психічного здоров'я, активності в реалізації їх в повсякденному житті нами проводились спостереження за дітьми ЕГ і КГ. Під час спостережень нами, у першу чергу, зверталась увага на те, як діти поведуть себе, що вони роблять для збереження і зміцнення як власного психічного здоров'я, так і здоров'я інших, яких заходів вживають для того, щоб бути здоровим, як виявляють свої емоції. Спостереження показали, що діти ЕГ стали більш досвідченими в тому, як саме зберігати і зміцнювати психічне здоров'я, у них урізноманітнилися заходи, які сприяють покращенню психічного здоров'я, прояв емоцій став більш керованим, чого не скажеш про дітей КГ, в яких відбулись зміни в гірший бік. Крім того, нами зверталась увага на поведінку дітей ЕГ і КГ під час ранкових прийомів і протягом дня, на ставлення їх до один одного і вихователів. Нами було з'ясовано, що дошкільники ЕГ більш обізнані про важливість і шляхи збереження психічного здоров'я, що відображалось на їхній поведінці і правилах поводження один з одним, з вихователем. Також діти ЕГ частіше могли спокійно спілкуватись один з одним, напр., у грі і не виявляти негативних емоцій, а спокійно домовлялись. Також вони позитивно ставились до вихователів, батьків. У дітей КГ все ж таки частими були прояви негативних емоцій по відношенню до один одного. Отримані дані спостереження відображено в таблиці 2.27.

Таблиця 2.27.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	17,5	42,3	40,2	24,5	51	24,5

Бесіда з дітьми включала ті ж самі питання, що і в констатувальному етапі експерименту. Отримані результати засвідчили, що знання дітей ЕГ про психічне здоров'я стали більш глибокими, більшість дошкільників могли назвати його важливість. Також діти ЕГ розуміли, що труднощі необхідно долати спокійно, наполегливо. У той же час у дітей КГ не відбулось значних змін. Отримані дані бесіди відображено в таблиці 2.28.

Таблиця 2.28.

Результати бесіди з дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда	10,9	55,1	34	10,5	72	17,5

Для підтвердження валідності отриманих результатів нами було проведено анкетування вихователів і батьків для виявлення у дітей змін у наявних знань, сформованих уміннях і навичок збереження і зміцнення як власного психічного здоров'я і здоров'я оточуючих, а також емоцій і їх адекватність. Анкета для вихователів містила ті ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Відповіді вихователів засвідчили про те, що знання дітей ЕГ зано зросли, вони стали частіше цікавиться можливостями впливу на психічне здоров'я, контролю емоцій. Також суттєво покращились у них уміння і навички збереження і зміцнення психічного здоров'я. У дітей КГ відбулись незначні зміни. Отримані дані анкетування вихователів відображено в таблиці 2.29.

Таблиця 2.29.

Результати анкетування вихователів ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування вихователів	17,5	51,8	30,7	28	51	21

Також нами було проведено анкетування батьків, яка містила такі ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Відповіді батьків лише підтвердили отримані

попередньо результати. Отримані дані анкетування батьків відображено в таблиці 2.30.

Таблиця 2.30.

Результати анкетування батьків дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування батьків	7,6	39	53,4	17,5	54,5	28

Згідно з результатами зведених даних спостережень за дітьми, бесіди, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *інтелектуально-емоційним критерієм*, що відображено в таблиці 2.31.

Таблиця 2.31.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	17,5	42,3	40,2	24,5	51	24,5
Бесіда	10,9	55,1	34	10,5	72	17,5
Анкетування вихователів	17,5	51,8	30,7	28	51	21
Анкетування батьків	7,6	39	53,4	17,5	54,5	28
Середнє арифметичне	13,4	47	39,6	20,1	57,1	22,8

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм відображено на рис.2.7.

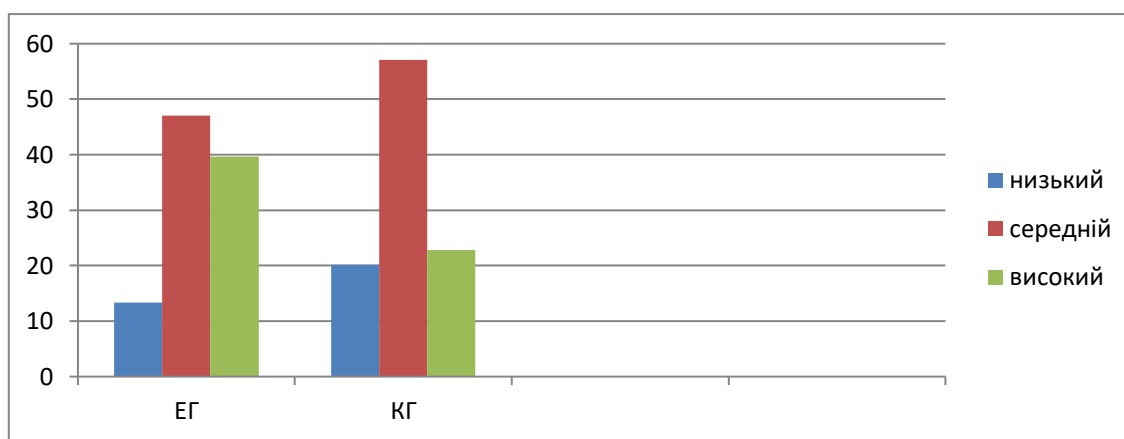


Рис. 2.7. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за інтелектуально-емоційним критерієм.

Для визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я у дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм нами також було проведено спостереження за дітьми, бесіда з ними, анкетування вихователів і батьків. Результати спостережень показали значні позитивні зміни у сприйманні себе і навколишнього світу дітьми ЕГ, прояв агресії по відношенню до інших дітей і дорослих (вихователя, бабусі, інколи мами чи тата) значно знизився, часто діти спокійно спілкувались і виявляли позитивні емоції. У дітей КГ значних змін нами не було помічено. Отримані дані спостереження відображено в таблиці 2.32.

Таблиця 2.32.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	7,6	61,7	30,7	18,1	58,6	23,3

Для підтвердження валідності нами було проведено бесіду з дітьми, яка містила ті ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Отримані результати засвідчили про те, що у дітей ЕГ змінилось ставлення до сприймання навколишнього світу і самого себе, часто дошкільники виявляли позитивне ставлення по відношенню як до дітей (менших за віком, однолітків), так і до дорослих (вихователів, батьків, бабусь). У дітей КГ не біло помічено значних змін. Отримані дані бесіди відображено в таблиці 2.33.

Таблиця 2.33.

Результати бесіди з дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда	14,2	48,9	36,9	21	54,5	24,5

Також нами було проведено анкетування вихователів для підтвердження отриманих результатів. Анкета для вихователів містила ті ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Відповіді вихователів засвідчили про значні зміни у поведінці дітей ЕГ, вони стали в більшій мірі позитивно ставитись до інших, адекватно сприймати себе та оточуюче. Отримані дані анкетування вихователів відображено в таблиці 2.34.

Таблиця 2.34.

Результати анкетування вихователів ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування вихователів	7,6	65	27,4	24,5	61,5	14

Також нами було проведено анкетування батьків. Анкета містила ті ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Відповіді батьків лише підтвердили отримані попередньо результати. Отримані дані анкетування батьків відображено в таблиці 2.35.

Таблиця 2.35.

Результати анкетування батьків дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування батьків	4,3	52,2	43,5	17,5	54,5	28

Згідно з результатами зведених даних спостережень за дітьми, бесіди, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *діяльнісним критерієм*, що відображено в таблиці 2.36.

Таблиця 2.36.

**Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я
дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм**

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	7,6	61,7	30,7	18,1	58,6	23,3
Бесіда	14,2	48,9	36,9	21	54,5	24,5
Анкетування вихователів	7,6	65	27,4	24,5	61,5	14
Анкетування батьків	4,3	52,2	43,5	17,5	54,5	28
Середнє арифметичне	8,4	57	34,6	20,3	57,3	22,4

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм відображено на рис. 2.8.

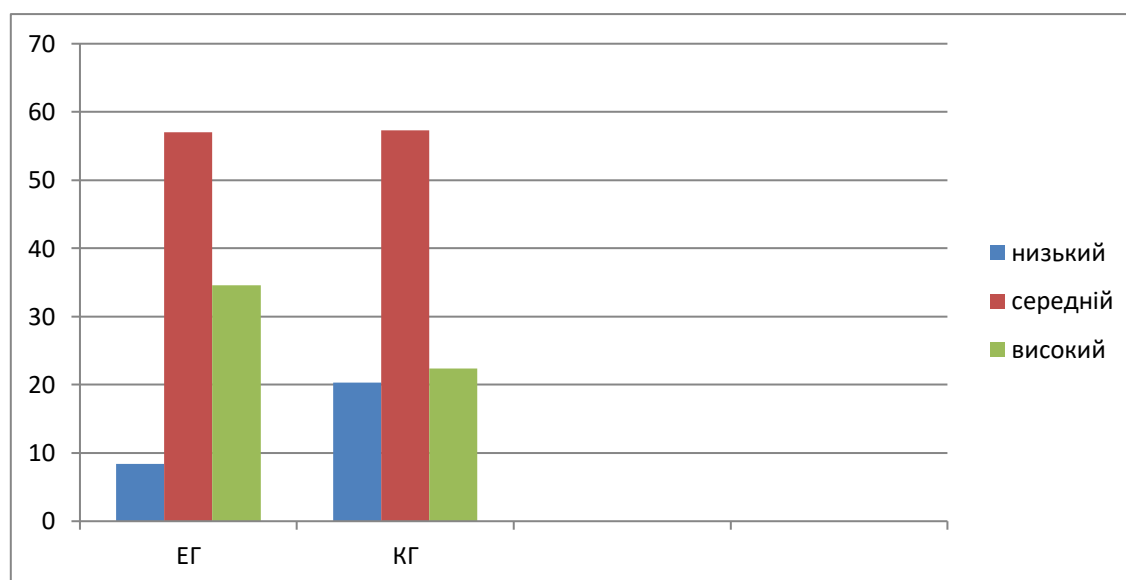


Рис. 2.8. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за діяльнісним критерієм.

Для визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я у дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм нами також було проведено спостереження за дітьми, бесіда з ними, анкетування вихователів і батьків. Аналіз отриманих результатів спостереження показав, що у дітей ЕГ значно змінилась поведінка в повсякденному житті, на заняттях, в іграх, вони стали більш врівноважені, позитивні, вони краще керували своєю поведінкою, намагались уникати негативних проявів, при спілкуванні з однолітками, дорослими – вихователями, помічниками вихователя, батьками, дідусями, бабусями діти виявляли більше

позитивних емоцій, не підвищували голос. У дітей КГ ми не помітили значних змін у поведінці. Отримані дані спостереження відображено в таблиці 2.37.

Таблиця 2.37.

Результати спостереження за дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	17,5	48,5	34	28	58	14

Також нами була проведена бесіда з дітьми, яка містила такі ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Отримані результати засвідчили про те, що діти ЕГ стали менше конфліктувати, сваритись, перестали битись, краще себе поводити, доброзичливо ставитись до інших. У дітей КГ хоч і відбулись зміни у поведінці, але незначні. Отримані дані бесіди відображено в таблиці 2.38.

Таблиця 2.38.

Результати бесіди з дітьми ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Бесіда	12,8	45,6	41,6	21	58	21

Результати спостереження та бесіди підтверджуються також даними анкетування з вихователями, яка містила ті ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Відповіді вихователів засвідчили про значні зміни у поведінці дітей ЕГ, вони стали більш врівноважені і менше сваритись, припинили битись. У поведінці дітей КГ не відбулось суттєвих змін. Отримані дані анкетування вихователів відображено в таблиці 2.39.

Таблиця 2.39.

Результати анкетування вихователів ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування вихователів	10,9	42,3	46,8	24,5	51	24,5

Також нами було проведено анкетування батьків. Анкета містила ті ж самі питання, що і в параграфі 2.1. Відповіді батьків лише підтвердили отримані попередньо результати. Отримані дані анкетування батьків відображено в таблиці 2.40.

Таблиця 2.40.

Результати анкетування батьків дітей ЕГ і КГ

Методика	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Анкетування батьків	7,6	48,5	43,9	17,5	61,5	21

Згідно з результатами зведених даних спостережень за дітьми, бесіди, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за *поведінковим критерієм*, що відображено в таблиці 2.41.

Таблиця 2.41.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм

Методики	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Спостереження	17,5	48,5	34	28	58	14
Бесіда	12,8	45,6	41,6	21	58	21
Анкетування вихователів	10,9	42,3	46,8	24,5	51	24,5
Анкетування батьків	7,6	48,5	43,9	17,5	61,5	21
Середнє арифметичне	12,2	46,2	41,6	22,8	57,1	20,1

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм відображено на рис. 2.9.

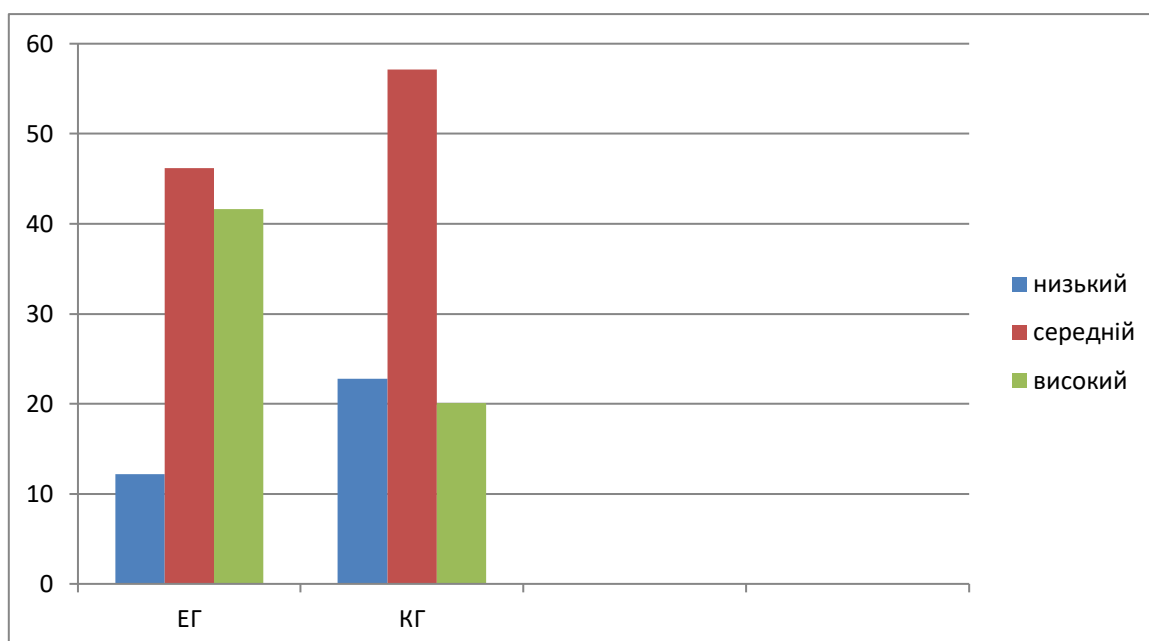


Рис. 2.9. Результати рівня оцінки стану психічного здоров'я в дітей ЕГ і КГ за поведінковим критерієм.

За результатами зведених даних за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним, поведінковим критеріями на основі спостереження, бесіди з дітьми і вихователем, аналізу медичної документації, анкетування вихователів і батьків нами було з'ясовано рівень оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ, що відображено в таблиці 2.42.

Таблиця 2.42.

Результати зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями

Критерії	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький рівень	середній	високий	низький	середній	високий
Медичний	-	10,9	89,1	8,2	15,8	76
Інтелектуально-емоційний	13,4	47	39,6	20,1	57,1	22,8
Діяльнісний	8,4	57	34,6	20,3	57,3	22,4
Поведінковий	12,2	46,2	41,6	22,8	57,1	20,1
Середнє арифметичне	8,5	40,3	51,2	17,9	46,8	35,3

Отримані результати рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ представлені на рис. 2.10.

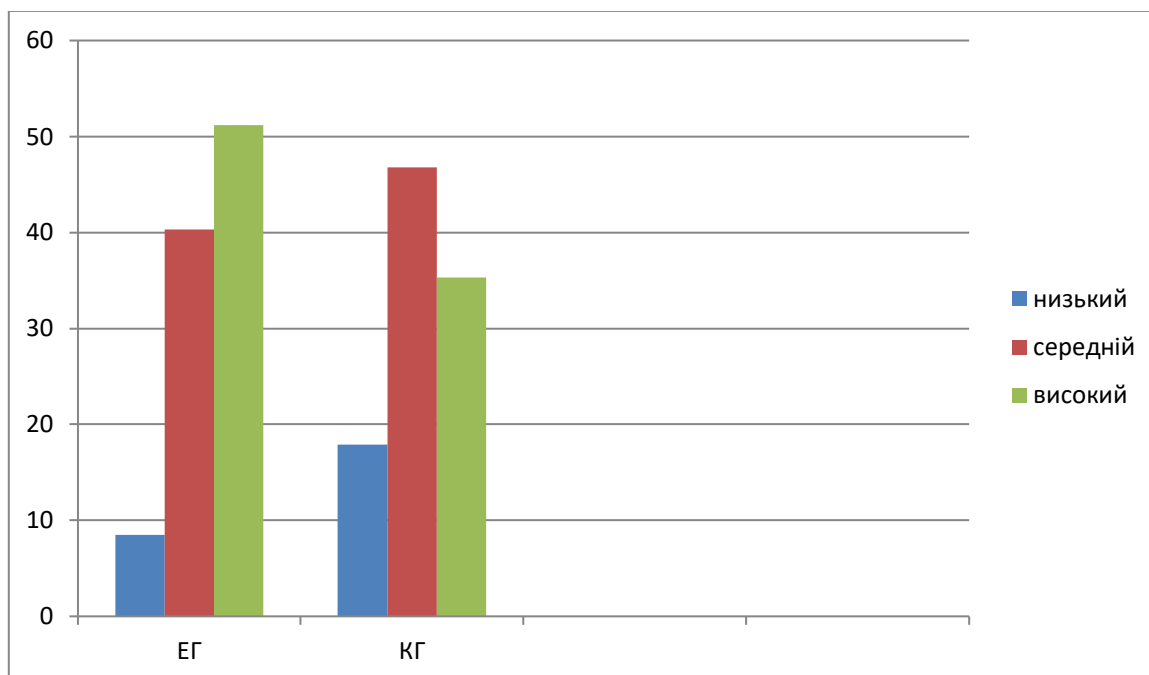


Рис. 2.10. Визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями на контрольному етапі.

Виходячи з отриманих даних можна ствердно зазначити, що результати ЕГ і КГ значно відрізняються між собою. Так, в ЕГ переважає високий рівень (51,2 %), у КГ він змінився не так результативно і становить 35,3 %. У КГ переважає саме середній рівень – 46,8 %, хоча в ЕГ він знизився до 40,3 %. Низький рівень значно зменшився в ЕГ – 8,5 % і несуттєво в КГ – 17,9 %. Отримані результати засвідчують про дієвість розробленої нами системи роботи із впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес дітей ЕГ з метою формування у них психічного здоров'я. У той же час результати КГ не набули значних змін, що вказує на недостатність впровадження здоров'язбережувальних технологій у роботу з дітьми з метою формування в них психічного здоров'я.

Динаміку змін між зрізом 1 (констатувальний етап експерименту) і зрізом 2 (контрольний етап експерименту) відображено в таблиці 2.43.

Таблиця 2.43.

Порівняльний аналіз зведених даних рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями
(на констатувальному і контрольному етапах)

Рівні	Медичний критерій				Різниця А і В		Інтелектуально-емоційний критерій				Різниця А і В	
	констатув. експер. (А)		контрольний експер. (В)		ЕГ	КГ	констатув. експер. (А)		контрольні й експер. (В)		ЕГ	КГ
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ			ЕГ	КГ	ЕГ	КГ		
Низ.	1,1	5,8	-	8,2	-1,1	2,4	24,1	26,3	13,4	20,1	-10,7	-6,2
Сер.	18,6	11,2	10,9	15,8	-7,7	4,6	59,4	60,6	47	57,1	-12,4	-3,5
Вис.	80,3	83	89,1	76	8,8	-7	16,5	13,1	39,6	22,8	23,1	-9,7
Рівні	Діяльнісний критерій				Різниця А і В		Поведінковий критерій				Різниця А і В	
	констатув. експер. (А)		контрольний експер. (В)		ЕГ	КГ	констатув. експер. (А)		контрольні й експер. (В)		ЕГ	КГ
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ			ЕГ	КГ	ЕГ	КГ		
Низ.	16,7	25,4	8,4	20,3	-8,3	-5,1	25,7	26,2	12,2	22,8	-13,5	-3,4
Сер.	68,5	63,2	57	57,3	-11,5	-5,9	57	63,3	46,2	57,1	-10,8	-6,2
Вис.	14,8	11,4	34,6	22,4	19,8	11	17,3	10,5	41,6	20,1	24,3	9,6

Аналіз отриманих даних (різниця А і В) свідчить про суттєві зміни стану сформованості психічного здоров'я у дітей ЕГ за всіма критеріями. Разом з тим, аналіз даних дітей КГ вказує на несуттєві зміни у стані сформованості їхнього психічного здоров'я. Динаміку змін рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ на констатувальному і контрольному етапах експерименту представлено в таблиці 2.44.

Таблиця 2.44.

Динаміка змін рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ на констатувальному і контрольному етапах експерименту

Етапи експерименту	ЕГ (n=30), %			КГ (n=28), %		
	низький	середній	високий	низький	середній	високий
Констатувальний (А)	16,9	50,9	32,2	20,9	49,6	29,5
Контрольний (В)	8,5	40,3	51,2	17,9	46,8	35,3
Різниця А і В	8,4	10,6	19	3	2,8	5,8

Отримані результати динаміки змін рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ на констатувальному і контрольному етапах експерименту представлено на рис. 2.11.

Експериментальна група

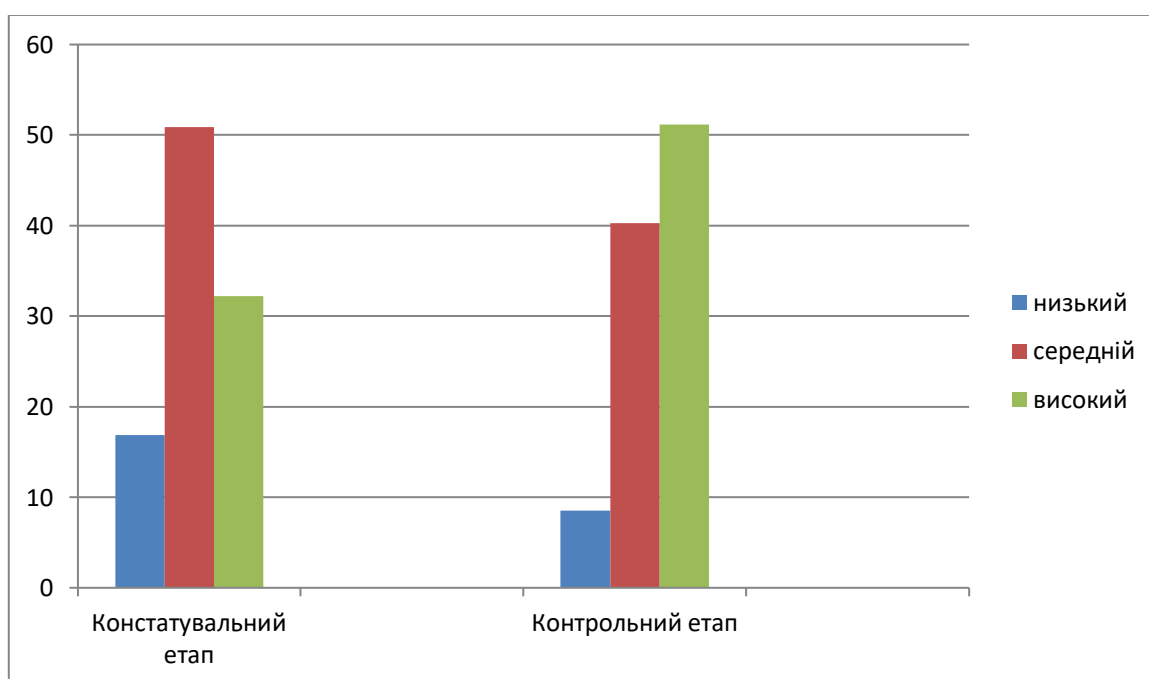


Рис. 2.11. Динаміка змін рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ на констатувальному і контрольному етапах експерименту.

Отримані результати динаміки змін рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей КГ на констатувальному і контрольному етапах експерименту представлено на рис. 2.12.

Контрольна група

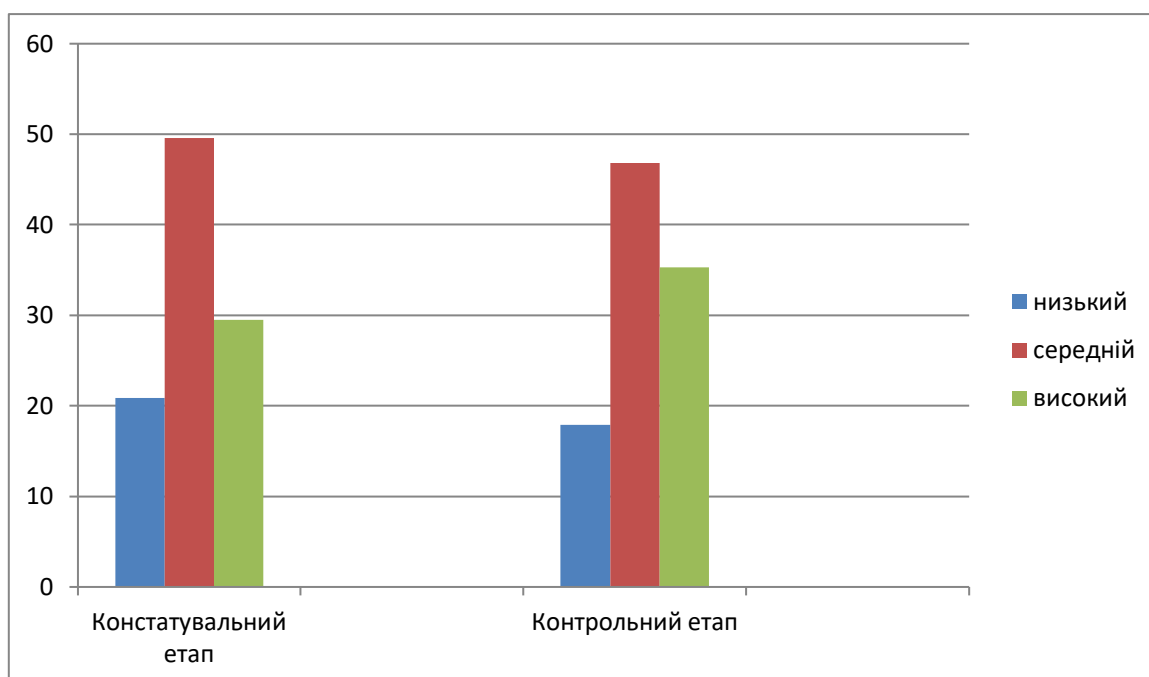


Рис. 2.12. Динаміка змін рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей КГ на констатувальному і контрольному етапах експерименту.

Аналізуючи дані, необхідно відмітити позитивні зміни в дітей ЕГ: значно збільшився у них високий рівень стану психічного здоров'я з 32,2 % до 51,2 %, тобто на 19 %; зменшилась чисельність дітей з низьким рівнем – з 16,9 % до 8,5 %, тобто на 8,4 % і середнім – з 50,9 % до 40,3 %, тобто на 10,6 %. Незначні зміни відбулись у показниках дітей КГ: високий рівень – з 29,5 % до 35,3 %, тобто на 5,8 %; низький – з 20,9 % до 17,9 %, тобто на 3 %, середній – з 49,6 % до 46,8 %, тобто на 2,8 %.

Отже, проведений аналіз результатів засвідчує про суттєві зміни в рівнях оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і незначні зміни – у дітей КГ, що підтверджує ефективність розробленої нами системи роботи. Систематичне застосування і впровадження в роботу з дітьми старшого дошкільного віку комплексу оздоровчих технологій з метою формування у них психічного здоров'я є ефективним, що підтверджує нашу гіпотезу.

Висновки до другого розділу.

Для експериментального дослідження було обрано дітей старшого дошкільного віку ЗДО «Попелюшка» м. Суми, Сумської області. Всього було охоплено 58 дітей старшого дошкільного віку, ЕГ – 30 дітей і КГ – 28 дітей, також у дослідженні взяли участь 18 вихователів, 58 батьків вихованців.

Дослідження передбачало три етапи: констатувальний, формувальний, контрольний.

Мета констатувального і контрольного етапів дослідження: визначення рівня оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку, зробити кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

Мета формувального етапу дослідження: впровадити в навчально-виховний процес дітей ЕГ розроблену нами систему роботи застосування здоров'язбережувальних (оздоровчих) технології з метою формування в них психічного здоров'я.

Нами були розроблені критерії, показники та рівні оцінки стану психічного здоров'я дітей ЕГ і КГ, проведений аналіз даних за медичним, інтелектуально-емоційним, діяльнісним і поведінковим критеріями. Було з'ясовано, що діти ЕГ і КГ мають переважно середній рівень стану психічного здоров'я, що потребує подальшої роботи з його корекції.

Формувальний етап експерименту передбачав застосування здоров'язбережувальних (оздоровчих) технологій у роботі з дітьми. Нами була проведена попередня робота про важливість збереження і зміцнення психічного здоров'я, шляхи його формування, а також про користь в цьому оздоровчих технологій.

Результати контрольного етапу експерименту засвідчили значні зміни у показниках і рівнях дітей ЕГ (переважає високий рівень), і несуттєві зміни у показниках і рівнях дітей КГ.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі запропоновано новий підхід до вирішення проблеми формування психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій. Отримані результати засвідчили вирішення поставлених завдань магістерського дослідження й дали підстави для таких висновків:

1. Проблема збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку є досить актуальною і недостатньо вивченою. Стан психічного здоров'я дітей останнім часом значно погіршився, що вимагає з боку педагогів і батьків пильної уваги і застосування превентивних заходів для його покращення. Шляхом теоретичного аналізу уточнено сутність психічного здоров'я як *стан емоційної сфери та душевного благополуччя, таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує регуляцію поведінки та діяльності, а не тільки відсутність психічних відхилень і хвороб.*

Проаналізовано існуючі в науковій і методичній літературі класифікації здоров'язбережувальних технологій. Уточнено сутність поняття *здоров'язбережувальні технології як сукупність послідовних дій, операцій з очікуваним результатом, які сприяють збереженню та зміцненню фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я дітей дошкільного віку, формуванню культури здоров'я і здорового способу життя.*

Встановлено, що до них належать освітні і оздоровчі технології. Визначено, що до оздоровчих технологій, які сприяють збереженню і зміцненню психічного здоров'я можна віднести такі: психогімнастику, аромотерапію, арт-терапію, кольоротерапію, бібілоказкотерапію, музикотерапію, ігрову терапію, піскову терапію, анімалотерапію, природотерапію.

2. Розроблено критерії, показники та рівні оцінки стану психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку. Визначено медичний, інтелектуально-емоційний, діяльнісний і поведінковий критерії. З'ясовано, що за медичним критерієм діти ЕГ і КГ мають переважно високий (ЕГ – 80,3 %, КГ

– 83 %) рівень стану психічного здоров'я, за інтелектуально-емоційний – середній (ЕГ – 59,4 %, КГ – 60,6 %) рівень, за діяльнісним – середній (ЕГ – 68,5 %, КГ – 63,2 %) рівень, за поведінковим – середній (ЕГ – 57 %, КГ – 63,3 %) рівень.

3. Проведено формувальний етап експерименту за розробленою нами системою роботи із застосування здоров'язбережувальних технологій у формуванні психічного здоров'я в дітей дошкільного віку. З'ясовано, що при впровадженні оздоровчих технологій з метою формування психічного здоров'я одні з них, такі як казкотерапія, анімалотерапія, арт-терапія, природотерапія, ігрова і піскова терапії викликали у дітей більше захоплення та інтересу, а інші – психогімнастика, аромотерапія, бібліотерапія, музикотерапія, кольоротерапія менше.

Розроблено систему роботи із впровадження оздоровчих технологій у роботу з дітьми ЕГ, яка передбачала їх щоденне проведення, поєднуючи між собою, включення їх в усі режимні моменти, види діяльності (навчальну, ігрову, самостійну, трудову). Також попередньо проводилась бесіда як про важливість технологій для психічного здоров'я, так і важливість його збереження, керування своїми емоціями, поведінкою.

Проведено контрольний етап експерименту і отримано дані, які засвідчили про суттєві зміни у рівнях дітей ЕГ і незначних змін у дітей КГ. Так, у дітей ЕГ значно виріс показник високого рівня: з 32,2 % до 51,2 %, тобто зріс на 19 %, середній рівень також значно змінився: з 50,9 % зменшився до 40,3 %, тобто на 10,6 %, низький рівень також значно знизився: з 16,9 % до 8,5 %, тобто на 8,4 %. У рівнях дітей КГ відбулись несуттєві зміни: високий рівень зріс з 29,5 % до 35,3 %, тобто на 5,8 %, середній – з 49,6 зменшився до 46,8 %, тобто на 2,8 %, низький – з 20,9 % до 17,9 %, тобто 3 %. Отримані результати яскраво засвідчують про суттєві зміни у дітей ЕГ, що вказує на ефективність розробленої нами системи роботи із впровадження здоров'язбережувальних технологій у роботу з дітьми з метою формування в них психічного здоров'я, що підтверджує нашу гіпотезу.

4. Розроблено методичні рекомендації вихователям щодо формування психічного здоров'я в дітей дошкільного віку засобами оздоровчих технологій.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ВИХОВАТЕЛЯМ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ (ОЗДОРОВЧИХ) ТЕХНОЛОГІЙ.

1. Створюйте всі умови для формування психічного здоров'я в дітей дошкільного віку: відповідний розпорядок дня, проведення занять, психологічний мікроклімат у групі, поважне, доброзичливе та гуманне ставлення до вихованців, різноманітність діяльності, яка сприяє збереженню і зміцненню здоров'я дошкільників.

2. Проводьте здоров'язбережувальні технології з метою формування психічного здоров'я в дошкільників.

3. Комбінуйте між собою різні оздоровчі технології з метою ефективного впливу на психічне здоров'я дітей.

4. Проводьте різні оздоровчі технології протягом дня, на заняттях, у вільний від занять час, на прогулянці, перед сном.

5. Застосовуйте в роботі з дітьми з метою формування в них психічного здоров'я такі оздоровчі технології: психогімнастику, аромотерапію, арт-терапію, кольоротерапію, бібілоказкотерапію, музикотерапію, ігрову терапію, піскову терапію, анімалотерапію, природотерапію.

6. Використовуйте етюди, вправи та ігри психогімнастики тривалістю 5-15 хвилин зранку під час прийому дітей, на заняттях, прогулянці, перед сном, у кінці дня.

7. Застосовуйте з дітьми аромати ефірних олій кожного дня, тривалістю до 30 хвилин, комбінуйте їх з іншими маслами та між собою.

8. Проводьте арт-терапію у вигляді малювання як на папері, так і на каменях різнокольоровими олівцями, фарбами.

9. Звертайте увагу на те, що колір позитивно впливає на організм дітей, тому використовуйте різнокольоровий посуд, серветки, одяг, оздоблення кімнат.

10. Застосовуйте цікаві твори (оповідання, вірші, розповіді, казки, гуморески) для дітей, добираючи їх згідно віку дітей і потреб; читайте їх на заняттях, у вільний від занять час, на прогулянці, перед сном.

11. Використовуйте різноманітні музичні твори або їх фрагменти як на заняттях, так і у вільний від занять час. Прослуховуйте їх звертаючи увагу дітей на тембр, ритм, голос звучання.

12. Використовуйте різні ігри під час занять, на прогулянці, у вільний від занять час, комбінуйте ігри з піском.

13. Обладняйте групові кімнати ящиками з піском для проведення піскової терапії, використовуйте різні іграшки, предмети для урізноманітнення сюжету ігор.

14. Пам'ятайте, що тварини позитивно впливають на психічний стан дітей, сприяють їх покращенню емоційного самопочуття, тому частіше милуйтеся рибками, черепахами, кішками, собаками, конями.

15. Організуйте з дітьми догляд за тваринами.

16. Не забувайте про значний вплив природи на психічне здоров'я вихованців, тому організуйте екскурсії, походи, переходи та прогулянки до лісу, парку, на берег річки чи озера.

17. Здійснюйте якомога частіше милування природою, догляд за рослинами, заняття на природі, спостереження за змінами у природі.

18. Навчайте дітей любити природу, її об'єкти та бережливо ставитись до неї.

19. Пам'ятайте, що яку б ви не обрали технологію, головне, щоб вона не нашкодила організму дитини та сприяла відновленню її психічного стану і взаємозалежним від нього фізичному.

20. Привчайте дітей бережливо ставитись як до власного здоров'я, так і до здоров'я оточуючих: дітей, дорослих, членів родини.

21. Контролюйте час застосування оздоровчої технології.

22. Використовуйте оздоровчі технології систематично, послідовно та з урахуванням показань до їх проведення та індивідуальних показників кожного вихованця.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алямовская В. Г. Как воспитать здорового ребёнка. Н. Новгород, 1993. 87 с.
2. Алямовская В. Г. Как воспитать здорового ребёнка. Программа «Здоровье» *Дошкольное воспитание*. 1993. № 11, 12. URL: <http://www.irbis.vegu.ru/repos/12259/HTML/0019.htm> Дата входу: 28.09.2021 р.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. 3-е изд., доп., перераб. М.: Физкультура и спорт, 1987. 64 с.
4. Астремська І. В. Використання методик ігрової терапії при роботі з дітьми. *Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі*. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibnuku/348/10.pdf> Дата входу: 30.09.2021 р.
5. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція). URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovooho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf Дата входу: 13.09.2021 р.
6. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / Міністерство освіти і науки України, Акад. пед. наук України ; наук. ред. та упоряд. О. Л. Кононко. К. : Світич, 2008. 430 с.
7. Беленька Г. В., Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини. К. : СПД Богданова А.М., 2006. 220 с.
8. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят. *Дошкільне виховання*. 2006. № 7. С. 7–9.
9. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку. *Вісник Прикарпатського університету*. Педагогіка. Вип. XVII–XVIII. Івано Франківськ : ПНУ ім. В. Стефаника, 2008. С. 191–199.
10. Букреєва Н. М., Гапон О. М. Створення здоров'язбережувального середовища в дошкільному закладі (за результатами експериментальної роботи). *Дошкільна освіта* : наук.-практ. журн. / голов. ред. А. М. Богущ. Запоріжжя : ТОВ “ЛПКС” ЛТД. 2007. № 3. С. 54–61.

11. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. Єдність навчання і наукових досліджень. *Збірник наукових праць звітно-наукової конференції викладачів університету* / укл. Г. І. Волинка, О. В. Уваркіна, О. П. Ємельянова. К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С. 289–291.

12. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. : Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

13. Вільчковський Е. С., Вільчковська А. Е. Застосування музики при проведенні рухливих ігор з дітьми дошкільного віку. *Зб. наук. праць Бердянського держ. пед. ун-ту*. Серія : Педагогічні науки. Бердянськ : БДПУ, 2005. № 2. С. 66–70.

14. Водка М. Є., Алієва Т. А., Вашкіте І. Д. Анімалотерапія як метод роботи з дітьми з ранньою затримкою психічного розвитку. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. Випуск I, 2018. С. 42–50.

15. Глазырина Л. Д. Заняття по физической культуре в старшей группе дошкольного образовательного учреждения с применением нетрадиционных методов обучения и воспитания. М. : МН Центр, 1996. 240 с.

16. Григоренко Г. І., Денисенко Н. Ф., Коваленко Ю. О., Маковецька Н. В. *Оздоровча робота в дошкільному навчальному закладі : навчальний посібник*. Запоріжжя : ЗНУ, 2006. 99 с.

17. Грушко В. С. *Основи здорового способу життя для всіх і кожного : навч. посіб.* Тернопіль : Астон, 1999. 368 с.

18. Денисенко Н. *Оздоровчі технології в освітньому процесі*. Дошкільне виховання. 2004. № 12. С. 4–6.

19. Денисенко Н. *Освітній процес має бути здоров'язберезувальним*. *Дошкільне виховання*. 2007. № 7. С. 8–10.

20. Ерохина И. А. *Здоровьесберегающие технологии в профилактике наркозависимости подростков: дис.... кан пед. наук: 13.00.02* / И. А. Ерохина. Тамбов, 2005. 272 с.

21. Загнітко А. П. *Сучасний тлумачний словник української мови* / А. П. Загнітко, І. А. Щукіна. Донецьк : БАО, 2012. 960 с.

22. Закон України «Про дошкільну освіту». К. : Ред. журн. «Дошкільне виховання», 2001. 56 с.
23. Закон України «Про освіту» № 1060-ХІІ, із змінами від 11 червня 2008. URL: http://www.osvita.org.ua/pravo/law_00/ Дата входу: 13.09.2021 р.
24. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> Дата входу: 13.09.2021 р.
25. Ігнат'єва Л. П. Музикотерапія в дитячому садочку. *Дошкільна освіта* : наук.-практ. журн. Запоріжжя : ТОВ «ЛППС» ЛТД. 2008. № 4. С. 14–18.
26. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий. *Начальная школа*. 2005. № 11. С. 75–78.
27. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Схвалено розпорядженням КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1018-р.
28. Козловская Г. В. Психологическое здоровье детей – социальная проблема страны. *Вестник педагогики*. 2003. № 3. С. 42–47.
29. Колток Л. Б. Особливості проведення «уроків серед природи» засобами природотерапії. URL: [https://sno.udpu.edu.ua/index.php/naukovo-metodychna-robota/92-suchasni-tekhnologiyi-rozvytku-profesiynoyi-maysternosti-maybutnikh-uchyteliv-24-zhovtnia-2019-roku/304-osoblivosti-provedennya-urokiv-sered-prirodi-zasobami-prirodoterapiji#:~:text=](https://sno.udpu.edu.ua/index.php/naukovo-metodychna-robota/92-suchasni-tekhnologiyi-rozvytku-profesiynoyi-maysternosti-maybutnikh-uchyteliv-24-zhovtnia-2019-roku/304-osoblivosti-provedennya-urokiv-sered-prirodi-zasobami-prirodoterapiji#:~:text=Дата входу: 30.09.2021 р.) Дата входу: 30.09.2021 р.
30. Комплексна освітня програма «Дитина в дошкільні роки»/ Наук. кер. проф. К. Л. Крутій. Запоріжжя, 2010. 46 с.
31. Кононко О. Л. Субсфера «Я – фізичне»; Субсфера «Я – психічне». Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні. К. : Дошкільне виховання, 2003. 243 с.
32. Кошель В. М., Герман Н. В. Зміст і методика використання оздоровчих технологій в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти. Посібник. Чернігів: ФОП Баликіна О. В., 2020. 60 с.
33. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология. 2-е и перераб. и доп. М. : Медицина, 1984. 272 с.

34. Левінець Н. Впровадження оздоровчих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти. URL: <http://www.google.com> Дата входу: 25.09.2021 р.

35. Лист МОЗ України «Щодо захворюваності дітей 0-6 років» (від 04.09.2014 р. № 04.01.15-17/1163/ЗПІ-14/75793). URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_refcitizens Дата входу: 21.05.2021 р.

36. Лісневська Н. В. Аналіз вітчизняних та зарубіжних технологій фізичного виховання дітей дошкільного віку. *Система підготовки майбутніх вихователів до фізичного виховання дітей дошкільного віку : монографія*. Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. Ч. 1. С. 74–81.

37. Лісневська Н. В. Здоров'язберігаючі технології у фізичному вихованні дітей дошкільного віку. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки*. № 5 (264) березень. Частина II. Луганськ. 2013. С. 149–155.

38. Лісневська Н. В. Здоров'язберігаючі технології фізичного виховання. *Вісник ГДПУ*. Серія : Педагогічні науки. Глухів, 2009. Вип. 14. С. 164–167.

39. Лісневська Н. В. Особливості застосування кольоротерапії в роботі з дітьми дошкільного віку як засобу впливу на їх здоров'я. *Науковий журнал*. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми. СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. № 1 (95). С. 73–82.

40. Лісневська Н. В. Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі : Дис. ...канд.. пед.. наук : 13.00.08 – Дошкільна педагогіка / Наталія Валентинівна Лісневська. К., 2016. 354 с.

41. Маковецька Н. В. Ігри з піском як засіб оздоровлення дошкільників URL: <http://librar.org.ua> Дата входу: 29.09.2021 р.

42. Мамулов С. Лекарство, которое... слушают. *Здоровье*. 1991. № 12. С. 6–7.

43. Московченко О. Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся

физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий): автореф. дис... докт. пед. наук: 13.00.04 – Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры / О. Н. Московченко. М., 2008. 62 с.

44. Науменко Т. С. Екологічне виховання дітей старшого дошкільного віку засобами авторської казки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 – Дошкільна педагогіка / Тетяна Сергіївна Науменко. К., 2008. 19 с.

45. Нестеренко В. В. Підготовка вихователів дошкільних закладів до валеологічного виховання дітей. Монографія. Одеса. 2007. 166 с.

46. Опара Н. М. Здоров'язберігаючі технології: шляхи до гармонійного розвитку особистості. URL: <http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/123456789/1203/> Дата входу: 25.02.2022 р.

47. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське довкілля» / О. І. Білан. За заг. ред.. О. В. Низковської. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 256 с.

48. Психотерапевтическая энциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. СПб. : Питер, 1998. 752 с.

49. Савка Н. В. Ароматерапія для лікування психічних порушень. URL: <https://vopnl.vn.ua/one?st=113> Дата входу: 24. 01. 2022 р.

50. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий. т.1. НИИ., 2006. 815 с.

51. Словарь практического психолога / [под ред. С. Ю. Головина]. М. : Харвест, 1998. 800 с.

52. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы : Методическая библиотека: Управление ГОУ. М., 2003. 272 с.

53. Смольникова Г. Здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології. *Дошкільне виховання*. 2013. № 7. С. 23–26.

54. Сніжко В. Жива рослина у кімнаті. *Дошкільне виховання*. 1996. № 7. С 14–16.
55. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей : учеб. пособ. / [под общ. ред. Н. В. Сократова]. М. : ТЦ Сфера, 2005. 224 с.
56. Соколов Д. Ю. Сказки и сказкотерапия. М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. 304 с.
57. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. К., 1977. 269 с.
58. Сучасні здоров'язбережувальні технології : монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 724 с.
59. Сучасні технології збереження здоров'я учнів у діяльності психологічної служби і психолого-медико-педагогічних консультацій : [Посіб.] / авт. кол.: А. Г. Обухівська., Т. В. Жук, О. А. Зеленько та ін. ; за ред. А. Г. Обухівської. К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 218 с.
60. Теоретическая и организационная основа формирования здоровьесберегающей среды в регионе на примере Кузбасса / Сост. Э. М. Казин, Т. Н. Семенкова, И. А. Свиридова. Кемерово : Кузбассвузиздат, 2005. 53 с.
61. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. Проблеми сучасної психології. 2013. Випуск 20. URL: <http://problemps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2017/05/20-68>. Дата входу: 23.10.2021 р.
62. Я у Світі. Програма розвитку дитини від народження до шести років. / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова [та ін.]; наук. кер. О. Л. Кононко. Київ : ТОВ «МЦФЕР-Україна», 2019. 488 с.
63. URL: <https://www.dw.com/ru/zakalitsja-podlechitsja-pohudet-po-metodu-sebastjana-knejppa/a-15296550> Дата входу: 30.09.2021 р.
64. URL: http://malynivna.com/essential_oils/ Дата входу: 09.03.2022 р.

65. URL: http://megalib.com.ua/content/263_310_Natyrpsihoterapiya.html Дата входу: 30.09.2021 р.
66. URL: <https://narkosomy.lic.org.ua/statti/psychichne-zdorov-ya-osobystosti-yak-predmet-psyhologichnogo-doslidzhennya/> Дата входу: 30.10.2021 р.
67. URL: <https://naub.oa.edu.ua/2014/14247/> Дата входу: 15.09.2021 р.
68. URL: <https://osoblyvi.com.ua/ua/helpful-info/110-napriam-rozvytok/1061-gra-yak-terapiya> Дата входу: 30.09.2021 р.
69. URL: <https://pyrogiv.kiev.ua/kazkoterapiya-shho-ce-take/> Дата входу: 09.03.2022 р.
70. URL: <https://vcf.vn.ua/majster-klas-igrova-terapiya-metod-psixoterapevtichnogo-vplivu-na-uchasnikiv-osvitnix-vidnosin-z-vikoristannyam-gri-z-dosvidu-roboti/> Дата входу: 30.09.2021 р.
71. URL: <https://vseosvita.ua/library/igrova-terapia-43548.html> Дата входу: 30.09.2021 р.
72. URL: <https://vseosvita.ua/library/kazkoterapia-v-roboti-z-doskilnikami-172894.html> Дата входу: 09.03.2022 р.
73. URL: <https://vseosvita.ua/library/psihogimnastika-kazkovij-sposib-korekcii-psiho-emocijnogo-samopocutta-u-ditej-429654.html> Дата входу: 03.03.2022 р.
74. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Психічне_здоров'я Дата входу: 13.09.2021 р.
75. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/> Дата входу: 09.03.2022 р.
76. URL: <https://uk.urmitikaknowledge.com/post/користь-для-здоров-я-від-природотерапії-та-прогулянки-лісом> Дата входу: 30.09.2021 р.; <https://uk.wikipedia.org/wiki/Зоотерапія> Дата входу: 23.09. 2021 р.
77. URL: <https://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl> Дата входу: 25.02.2022 р.
78. URL: <http://ywoman.ru/page/animaloterapija-likuvannja-tvarinami-vidi-animaloterapiyi-орсіyi-animaloterapiyi> Дата входу: 23.09.2021 р.

ДОДАТКИ

Списки дітей ЕГ і КГ

Список дітей ЕГ (n=30)	Список дітей КГ (n=28)
1. Яна С.	1. Маргарита В.
2. Катерина М.	2. Марія К.
3. Микита Г.	3. Света Р.
4. Ганна В.	4. Ліна В.
5. Микола С.	5. Ліля С.
6. Давид Ш.	6. Давид Г.
7. Данило Т.	7. Данило К.
8. Марія К.	8. Данило Р.
9. Альбіна Ч.	9. Сергій П.
10. Аріна Ц.	10. Катерина В.
11. Аміна Д.	11. Євген Г.
12. Владислав Н.	12. Анатолій Ш.
13. Кирило П.	13. Мілана Ш.
14. Неля Ф.	14. Христина Ф.
15. Даша В.	15. Злата Л.
16. Злата Т.	16. Кирило П.
17. Христина К.	17. Кирило Н.
18. Станіслав Г.	18. Яна Ц.
19. Мирослав П.	19. Олена М.
20. Марина К.	20. Орест П.
21. Максим П.	21. Аліна Л.
22. Андрій У.	22. Дмитро Г.
23. Тимофій Р.	23. Данило Ш.
24. Олексій М.	24. Віктор А.
25. Олександр М.	25. Тіна Г.
26. Тетяна М.	26. Марина Г.
27. Ксенія З.	27. Діана З.
28. Марк С.	28. Вероніка С.
29. Марк Т.	
30. Алевтіна Р.	

Анкета для вихователів

Шановні вихователі! Будь ласка, дайте відповіді на дані питання анкети.

Дякуємо!

1. Чи є для Вас пріоритетним напрямом в навчально-виховній роботі з дітьми збереження їх здоров'я?
2. Як ви розумієте поняття «психічне здоров'я»?
3. Що саме ви робите для збереження і зміцнення психічного здоров'я дітей?
3. Назвіть заходи, які ви проводите з метою збереження і зміцнення у дітей психічного здоров'я?
4. Чи проводите ви здоров'язбережувальні або оздоровчі технології з метою покращення у дітей психічного здоров'я? Які саме?
5. Які, на вашу думку, є найбільш дієвими оздоровчі технології у формуванні психічного здоров'я дітей?
6. Чи достатньо у вас інформації про особливості проведення тієї чи іншої оздоровчої технології?
7. Які психічні захворювання або відхилення є у дітей вашої групи?
8. Чи спостерігаються у дітей вашої групи труднощі у вирішенні завдань?
9. Як вони їх долають?
10. Як проявляють себе діти під час труднощів: кричать, виявляють негативні емоції, кидаються предметами або іграшками?
11. Як ви вважаєте, чи достатньо у дітей знань, умінь і навичок щодо покращення психічного здоров'я?
12. Які форми роботи ви проводите з дітьми по збагаченню у них знань, умінь і навичок?
13. Чи вміють діти керувати своїми емоціями під час ігор, трудових процесів, у спілкуванні?

14. Що ви робите для того, щоб навчити їх бути емоційно врівноваженими?
15. Чи всі діти виявляють адекватні емоції?
16. Як ви вважаєте, чи всі діти групи адекватно сприймають навколишній світ і самого себе? У чому це проявляється?
17. Що ви робите для цього?
18. Чи зустрічаються у дітей агресивні прояви? У чому це проявляється?
19. В яких випадках діти проявляють агресію найчастіше?
20. Яких заходів ви вживаєте для уникнення цього?
21. Яка поведінка найчастіше спостерігається у дітей?
22. Чи були такі випадки, коли діти виявляли неадекватну поведінку?
23. Як часто діти проявляють неадекватну поведінку?
24. Чи спостерігається у дітей самоуправління власною поведінкою?
25. У чому це проявляється, як часто?

Додаток В

Анкета для батьків

Шановні батьки! Будь ласка, дайте відповіді на дані питання анкети.

Дякуємо!

1. Чи є для Вас важливим у вихованні дитини збереження її здоров'я?
2. Як ви розумієте поняття «психічне здоров'я»?
3. Що саме ви робите для збереження і зміцнення психічного здоров'я дитини?
3. Назвіть заходи, які ви проводите з метою збереження і зміцнення у вашої дитини психічного здоров'я?
4. Чи проводите ви здоров'язбережувальні або оздоровчі технології з метою покращення у неї психічного здоров'я? Які саме?
5. Які, на вашу думку, є найбільш дієвими оздоровчі технології у формуванні психічного здоров'я вашої дитини?
6. Чи достатньо у вас інформації про особливості проведення тієї чи іншої оздоровчої технології? Де ви берете інформацію?
7. Чи є які-небудь психічні захворювання або відхилення у вашої дитини?
8. Чи спостерігаються у вашої дитини труднощі у вирішенні будь-яких завдань?
9. Як саме вона їх долає?
10. Як проявляє себе дитина під час труднощів: кричить, свариться, виявляє негативні емоції, кидається предметами або іграшками?
11. Як ви вважаєте, чи достатньо у вашої дитини знань, умінь і навичок щодо покращення психічного здоров'я?
12. Які форми роботи ви проводите з дитиною по збагаченню у неї знань, умінь і навичок?

13. Скажіть, чи вміє ваша дитина керувати своїми емоціями під час ігор, трудових процесів, у спілкуванні?
14. Що ви робите для того, щоб навчити її бути емоційно врівноваженою?
15. Чи виявляє ваша дитина неадекватні емоції?
16. Як ви вважаєте, ваша дитина адекватно сприймає навколишній світ і саму себе? У чому це проявляється?
17. Що ви робите для цього?
18. Чи зустрічаються у вашої дитини агресивні прояви? У чому це проявляється?
19. В яких випадках ваша дитина проявляє агресію найчастіше?
20. Яких заходів ви вживаєте для уникнення цього?
21. Яка поведінка найчастіше спостерігається у вашої дитини?
22. Чи були такі випадки, коли ваша дитина виявляла неадекватну поведінку?
23. Як часто ваша дитина проявляла неадекватну поведінку?
24. Чи спостерігали ви у вашої дитини самоуправління власною поведінкою?
25. У чому це проявляється, як часто?

Додаток Г

Комплекси психогімнастики**Слоненя шукає маму**

Педагог читає текст, діти мімікою відтворюють емоції слоненяти.

«Прокинулось маленьке слоненя. Потягнулося, стало на ніжки, озирнулося, а мами нема. Кликало воно маму, плакало. Потім вирішило йти її шукати. Звірі, яких воно зустрічало, показували малому дорогу і нарешті на великій галявині слоненя побачило свою маму.

Як воно зраділо, як стрибало, як вони обіймалися і танцювали разом. Мама дала синочку оберемок смачних соковитих листочків, які назбирала для нього. Слоненя їсть і вдячно посміхається».

Я – квітка

Педагог читає текст, діти рухами відтворюють його зміст.

«Я – квітка. Я зовсім легенька. Я повільно-повільно расту, піднімаюсь. Я прокидаюсь від чудового сну. Я розкриваю свої тоненькі, ніжні пелюстки, я вмиваю пелюстками обличчя.

Я – квітка. Мої пелюстки граються з вітром. Вони танцюють із ним, кружляють у вальсі. Я танцюю і дарую свої пахощі небу, сонцю, землі і людям».

Я – сонце

Педагог читає текст, діти рухами відтворюють його зміст.

«Я – маленьке сонечко. Я прокидаюсь, вмиваюсь. Я розчісую свої промені й підіймаюсь вільно і урочисто.

Я – велика куля. У мене багато тепла і світла. Я – велике сонце. Я дарую своє тепло всім: небу, хмаринкам, річкам, полям, людям. Я вдихаю тепло, доброту, мудрість, щедрість.

Я перетворююся на тоненький сонячний промінець. Я лечу на Землю і пірнаю в м'яке зелене листя, я купаюся у голубих хвилях моря, я граюся у білій піні».

Я – хмаринка

Педагог читає текст, діти рухами відтворюють його зміст.

«Я – хмаринка. Я велика, м'яка, пухнаста. Мені легко й вільно. Я пливу в блакитному небі. Мої руки легкі, вони допомагають мені рухатися.

Я підіймаю вгору очі і вдихаю світло всім своїм тілом. Я наповнююся світлом. Я стаю світлішою, добрішою, красивішою».

Я – дощик

Педагог читає текст, діти рухами відтворюють його зміст.

«Я – дощик. Я випливаю з великої хмарки і лечу на землю. Я маленька прозора краплинка дощу. Мені приємно кружляти в повітрі серед інших краплинок.

Я – дощик. Я опускаюся на землю і кричу їй: «Вітаю!». Мене підхоплює легкий вітерець і я співаю йому: «Ві-та-ю!». Я напуваю гарненьку квіточку, торкаючись її руками.

Я вмиваю її і стаю зовсім маленькою краплинкою. Я м'яко опускаюся в обійми теплої землі, і вона з полегшенням зітхає».

Я - вітер

Вихователь: Я – вітер. Я легкий, ніжний, приємний. Я ніжно торкаюся пелюсток квітів, я ховаюся у гілках дерев і бавлюся їхніми листочками. Я вдихаю свіже повітря лісів і ланів, я стаю сильнішим... Мої крила великі й невагомі.

Я лечу над морем, я здіймаю хвилі. Я піднімаюся високо в гори і співаю: – вітер! Я – найпрудкіший! Я – найдужчий!

Дерево

Педагог звертається до дітей:

«Давайте всі разом перетворимося в міцні, великі, могутні, старі дерева. Сильно-сильно натисніть стопами ніг на підлогу, руки стисніть в кулачки, міцно зчепіть зуби. Ви – могутні, міцні дерева, у вас сильне коріння, і ніякі вітри вам не страшні».

Я – листочок

Вихователь: Я – маленький листочок, позолочений осінню. Мене весело гойдає вітерець і немов кличе за собою. І ось я відриваюся від гілочки, злітаю... Як весело кружляти над землею! А коли я втомлюся – спущуся на неї відпочити.

Пташки

Діти уявляють себе пташками (образ обирають довільно), які вільно пурхають у блакитному небі. Можна легко розвести руки в різні боки, мов крила.