

ДІАГНОСТИКА ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

Розкрито зв'язок між рівнем тривожності дитини та її перебуванням у виховних закладах закритого типу. Окреслено основні характеристики тривожності як соціально-психологічного явища. Охарактеризовано співвідношення між тривогою та тривожністю. Описано компоненти та складники тривожності.

Підібрано методики для вивчення тривожності (опитувальник Ч. Спілберга та Ю. Ханіна «Шкала самооцінки тривожності», тест тривожності, розроблений американськими психологами Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен, проєктивна методика для діагностики шкільної тривожності, розроблена А. Прихожан, методика «Шкала явної тривожності для дітей» («The Children's Form of Manifest Anxiety Scale», (CMAS)), методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса). Описано результати дослідження тривожності дітей, позбавлених батьківського піклування, проведеного на базі центру соціально-психологічної реабілітації дітей. Виявлено, що у цієї категорії осіб спостерігається підвищений рівень особистісної та шкільної тривожності. Визначено причини виникнення цього психологічного феномену (проблеми в сімейних взаємовідносинах, перебування дитини у виховних закладах закритого типу). Відзначено негативний й гальмівний вплив деприваційних обмежень на загальноособистісний розвиток дітей, позбавлених батьківського піклування. Констатовано, що внаслідок переживання деприваційного синдрому в дитячому інтернатному закладі відбувається зниження психосоціальної збалансованості вихованця, а процес його становлення характеризується зменшенням комунікативної активності, тенденціями до тривожності, депресії тощо.

Виявлено, що шкільна тривожність дітей спричинена страхом не впоратися із завданням, несприятливими стосунками з однолітками та вчителями, негативним емоційним самопочуттям через перебування у школі, незадоволеністю власною успішністю.

Вивчено статеві відмінності у проявах тривожності. Виявлено, що у дівчат рівень тривожності децю вищий, ніж у хлопців.

Ключові слова: тривожність, діти, позбавлені батьківського піклування, депривація, центр соціально-психологічної реабілітації дітей.

На сучасному етапі розвитку України актуальними є проблеми дитячого сирітства та бездоглядності. Кількість громадян, які відмовляються від власних дітей, не виконують свої батьківські обов'язки, з роками не зменшується. Причинами цього негативного суспільного явища є складна соціально-економічна ситуація в країні, збільшення кількості неповнолітніх матерів, діти, яких матері залишили в пологових будинках, адиктивна поведінка батьків, збільшення кількості дітей, які народилися з серйозними фізичними чи психічними відхиленнями. Такі батьки не дбають про виховання своїх дітей та є байдужими до їх долі.

Перебування дітей у виховних закладах закритого типу перешкоджає формуванню у них позитивних психологічних рис та емоційної сфери. У таких дітей спостерігаємо зростання недовіри до оточення, замкнутість, високий рівень тривожності.

Тривожність аналізується у працях А. Прихожан (проблема діагностики тривожності, корекція тривожності), Ю. Ханіна (міжособистісна та групова тривожність), К. Хорні (важливість ролі оточуючого середовища у виникненні тривожності у дитини), З. Фрейда (тривожність виникає як результат витіснення сексуального потягу та страх перед цим потягом).

Дж. Боулбі був одним із перших, хто вивчав вплив закритих виховних закладів на виховання дитини (розвиток у дитини розладу прив'язаності). Відсутність батьківської любові, піклування та підтримки, а також виховання дитини в опікунських закладах призводить до порушення особистісної ідентичності, мотиваційно-потребної сфери (А. Прихожан, Н. Толстих).

Особливості психологічного розвитку дитини-сироти описані в численних наукових працях таких учених, як Л. Божович, А. Прихожан, Н. Толстих.

Проблеми допомоги дітям з підвищеною тривожністю досліджували З. Кісарчук, Я. Омельченко. Шкільна тривожність як один з різновидів тривожності у дітей, зокрема у дітей, позбавлених батьківського піклування, розглядали у своїх працях С. Сарасон, Б. Філіпс.

Я. Гошовський зазначає, що інституційна форма навчання й виховання дітей, позбавлених сімейної опіки, крім ретардаційного забарвлення, має ще й чітко помітний деприваційний сімейно-сурогатний складник. Закладова депривація негативно впливає на психогенез дитини [2, с. 87].

Попри значну кількість досліджень, проблема тривожності дітей, позбавлених батьківського піклування, потребує глибшого вивчення з урахуванням сучасних умов українського суспільства.

Мета статті полягає в дослідженні тривожності дітей, позбавлених батьківського піклування, в умовах центру соціально-психологічної реабілітації дітей.

У сучасній психологічній науці тривожність вивчається як багатоаспектний феномен. Зокрема, розрізняють терміни «тривога» як психічний стан та «тривожність» як властивість особистості. Поняття «тривога» розглядається як емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очі-

куванні несприятливого розвитку подій. Тривожність визначається як особистісна риса, яка проявляється у легкому та частому виникненні тривоги [10].

Поняття «тривожність» («тривога») було введено в психологію З. Фрейдом 1925 року. Під тривожністю розуміється емоційний стан гострого внутрішнього болісного беззмистовного занепокоєння в умовах невідзначеності, пов'язаного із прогнозуванням невдачі, небезпеки або ж з очікуванням чогось важливого і значного для людини [9].

З. Фрейд розглядав тривожність з двох позицій. У першому аспекті тривожність розглядалася ним як результат витіснення сексуального потягу. Якщо розрядка сексуальної енергії натрапляє на перешкоду, то ця енергія породжує в тілі фізичну напругу, яка перетворюватиметься на тривожність. У другому аспекті тривожність виникає як результат страху перед тими потягами, виявлення яких або слідування за якими здатне створити зовнішню загрозу.

К. Хорні порівнювала тривожність зі страхом, вважаючи її адекватною реакцією на небезпеку, проте у разі страху небезпека є очевидною, об'єктивною, а у разі тривожності – прихованою, суб'єктивною, при цьому інтенсивність тривожності є прямо пропорційною важливості певної ситуації для індивіда. Існують розбіжності щодо розуміння тривожності в ранніх і пізніх роботах К. Хорні, проте незмінною залишалася важливість ролі оточуючого середовища у виникненні тривожності у дитини. На думку дослідниці, якщо дитина відчуває любов і підтримку близьких людей, то в неї розвивається почуття безпеки і впевненості у собі. Якщо дитина не отримує підтримки і схвалення оточуючих, то «у неї розвивається не почуття «ми», а переживання глибокої ненадійності й незрозумілої стурбованості, для якої використовують поняття «базова тривожність». Це відчуття ізольованості і безпорадності у світі, який вона сприймає як потенційно ворожий собі» [6, с. 616].

А. Адлер розглядав тривожність як рису характеру, що супроводжує індивіда від раннього дитинства до старості. Вчений зазначав: «вона значною мірою псує йому життя, не дозволяє контактувати з іншими людьми і розбиває його надію прожити своє життя і подарувати світові плоди своєї праці. Страх може торкатися будь-якої фери людської діяльності. Ми можемо боятися світу поза нами або нашого внутрішнього світу» [1, с. 81].

На думку А. Прихожан, тривога – це емоційний стан, а тривожність – емоційно-особистісне утворення, яке має когнітивний, емоційний і операційний аспекти. Вона вважає, що певний рівень тривожності в нормі властивий всім людям і є необхідним для оптимального пристосування людини до дійсності. Отже, тривожність може мати як конструктивний (мобілізуюча ситуативна тривожність), так і деструктивний (дезорганізуюча особистісна тривожність) характер. Наявність тривожності як стійкого утворення – свідчення порушень в особистісному розвитку, що перешкоджає нормальному життю, діяльності, спілкуванню [7].

Описуючи психологічний рівень проявів тривожності, виділяють її емоційний, поведінковий та когнітивний компоненти. Емоційний компонент характеризується індивідуальною комбінацією різноманітних переживань. Поведінковий компонент проявляється двома типами реакцій – пригніченням, збудженням [4]:

1) пригнічення нервових імпульсів – проблеми в зосередженості, пасивність, несамостійність, мрійливість, безсилля перед труднощами;

2) збудження нервових імпульсів – агресивність, нездатність переносити ситуації очікування, раптова бурхлива діяльність, різка манера поведінки.

Когнітивний компонент охоплює такі складники:

1) мотиваційна сфера (порушені процеси цілепокладання, самоорганізації, саморегуляції);

2) рівень домагань (надмірно високий або надмірно занижений);

3) самооцінка (неадекватна, тобто занижена або завищена);

4) самоусвідомлення (формується ірраціональний компонент у сприйманні «Я-образу»);

5) вербальні прояви (порушений темп і ритм мовлення, сформовані специфічні словесні установки) [5].

На фізіологічному рівні реакція тривожності виявляється в посиленні серцебиття, почастишанні дихання, збільшенні хвилиного об'єму циркуляції крові, підвищенні артеріального тиску, зростанні загальної збудливості, зниженні порогів чутливості, коли раніше нейтральні стимули набувають негативного емоційного забарвлення [3].

У дітей-сиріт тривожність є результатом фрустрації потреби в надійності й захищеності з боку найближчого оточення.

У сім'ях із доброзичливими взаєминами, як виявила А. Разумова, діти менш тривожні, аніж у сім'ях, де часто доводиться спостерігати конфліктні ситуації. На думку вченої, навчальна тривожність починає формуватися ще в дошкільному віці. Цьому можуть сприяти як стиль роботи вихователя, так і завищені вимоги до дитини та постійні порівняння її з іншими [8].

Тривожність часто пов'язана з підвищеною чутливістю і вразливістю. На слова, на які звичайна дитина не зверне уваги, тривожно реагує гостро, глибше переживає почуття провини. Тривожність може бути розбита на декілька афективних компонентів. Афективними компонентами тривожності можуть бути страх, страждання, сором, гнів, інтерес. Як відомо, тривога є нашим «сторожем», певний рівень її є нормою, яка просто необхідна для гармонійного, повноцінного життя, адже вона мобілізує на подолання перешкод і вирішення завдань (конструктивна тривога). Критерії конструктивної тривоги такі: вміння дати собі звіт в її

причинах, не впасти в розпач у складній ситуації, окреслити розумний шлях виходу з ситуації. Як правило, тривогу викликає емоційне відторгнення з боку близької людини, а в умовах дитячого будинку в дітей часто спричинені тривогою імпульсивність вчинків, гнів, лякливність, надмірні страхи (фобії), песимізм і безпричинна веселість, байдужість, підвищена збудливість, сильна гострота симпатій і антипатій до людей тощо.

Ця проблема залишається гострою для дітей, позбавлених батьківського піклування, попри те, що дослідженню цієї категорії дітей відводиться значна кількість робіт у психологічній та педагогічній літературі. Тривале перебування дитини у стані тривожності призводить до зниження психологічного та інтелектуального рівня розвитку. Це ускладнює адаптацію дитини до життя та її інтеграцію у суспільство. Потім тривожність може перейти у більш складні стани та навіть стати причиною розвитку психічних відхилень, депресії, шизофренії, психосоматичних захворювань.

Існує багато методик для виявлення тривожності як у дітей, так і в дорослих. Вони були розроблені, апробовані та модернізовані багатьма фахівцями психологічної науки. Для діагностики ситуативної та особистісної тривожності використовують опитувальник Ч. Спілберга та Ю. Ханіна «Шкала самооцінки тривожності», тест тривожності, розроблений американськими психологами Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен, проєктивну методику для діагностики шкільної тривожності (А. Прихожан), методику «Шкала явної тривожності для дітей» («The Children's Form of Manifest Anxiety Scale» (CMAS)), методику діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса.

На нашу думку, саме методика «Шкала явної тривожності для дітей» («The Children's Form of Manifest Anxiety Scale» (CMAS)) та методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса підходять для виявлення тривожності у дітей, позбавлених батьківського піклування. Шкала тривожності дозволяє визначити прояви хронічних тривожних реакцій у дітей, а тест шкільної тривожності Філіпса дозволяє визначити рівні шкільної тривожності у дітей молодшого та середнього шкільного віку.

Методика «Шкала явної тривожності» (CMAS) розроблена американськими психологами, а дитяча адаптація проведена А. Прихожан. Сам тест складається з 53-х питань, на кожне з яких потрібно відповісти «вірно» чи «невірно». Дана методика може проводитися як у груповій, так і в індивідуальній формі. Для дітей молодшого шкільного віку, а також для дітей, які зазнають труднощів у читанні, застосовується усний спосіб пред'явлення. Тестування проводиться протягом 15–25 хв.

Методика діагностики шкільної тривожності Філіпса складається з 58-ми питань, на які дітям потрібно відповісти «так» чи «ні». Діагностика може проводитися усно або письмово.

В інструкціях до обох методик вказувалося, що дітям не потрібно довго замислюватися над відповіддю, проте їм давали можливість обміркувати питання. У процесі проведення тесту доводилося повторювати та пояснювати деякі питання, яких діти не могли зрозуміти.

Зважаючи на категорію дітей, з якою проводилися дослідження, питання методики «Шкала явної тривожності» (CMAS), які стосувалися взаємовідносин дітей у сім'ї, були перефразовані.

Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі Івано-Франківського обласного центру соціально-психологічної реабілітації дітей (м. Івано-Франківськ). Діагностичним дослідженням охоплено 15 дітей – вихованців центру віком від 8 до 14 років. Слід зазначити, що у центр дітей переведено після перебування у різних виховних закладах закритого типу. Така відносна ізоляція як ключова детермінанта закладової депривації вплинула на поведінкові реакції вихованців, насичуючи їх невірноваженістю, байдужістю, агресивністю. Деприваційна система в школі-інтернаті, нестача сімейного комфорту призвели до виникнення у вихованців таких симптомів, як незадоволення своїм побутом, невміння керувати собою, своїми почуттями й поведінкою. Спостереження за дітьми показало, що такі симптоми закладової депривації значно впливають на їхню ресоціалізацію в умовах центру, перешкоджаючи ефективному впровадженню технологій роботи з ними. З інтернатного закладу до центру діти перенесли асоціальні поведінкові моделі, а саме: схильність до крадіжок, обману тощо. Проживання в умовах перманентної депривації спричинило тенденцію до ігнорування депривованими дітьми базових конвенційних понять, відчуття пригніченості й невизначеності. Режим заборон, що досить часто культивується в закритих навчально-виховних закладах, одноманітність розпорядку дня пригнічували індивідуально-екзистенційні параметри вихованців.

У експерименті ми спробували дослідити тривожність дітей, позбавлених батьківського піклування, як стійкого утворення, а також визначити рівень шкільної тривожності та її вплив на особистість дитини, яка перебуває поза межами сім'ї.

У дослідженні взяли участь 8 хлопчиків та 9 дівчат. При інтерпретації тесту «Шкала явної тривожності» (CMAS) ми отримали дані, які представлені в таблицях 1 та 2.

Наведені в таблиці 1 дані свідчать про домінування високого рівня тривожності у 75 % учасників експерименту. У 25 % опитаних спостерігається нормальний рівень тривожності, необхідний для адаптації та продуктивної діяльності. У жодного з опитаних не зафіксована відсутність тривожності, проте опитаним не властива дуже висока тривожність.

Аналізуючи дані таблиці 2, спостерігаємо схожу динаміку, а саме: тривожність характерна для 78 % опитаних, а 22 % мають нормальний рівень тривожності. Через переважання кількості опитаних дівчат (9 осіб) цей відсоток трохи вищий, ніж у хлопчиків (8 осіб).

Таблиця 1

№ з/п	Вік	Хлопчики	Соціальна бажаність (бали)	Тривожність (бали)	Рівень тривожності
1.	13 р.	А.	3	17	5
2.	8 р.	О.	5	20	7
3.	10 р.	Б.	8	26	8
4.	11 р.	І.	7	20	6
5.	10 р.	А.	6	29	9
6.	12 р.	Є.	5	28	9
7.	9 р.	Ю.	4	19	7
8.	8 р.	В.	4	21	7

Таблиця 2

№ з/п	Вік	Дівчата	Соціальна бажаність (бали)	Тривожність (бали)	Рівень тривожності
1.	13 р.	В.	3	24	7
2.	11 р.	І.	4	30	9
3.	11 р.	Н.	5	28	8
4.	9 р.	М.	6	25	8
5.	10 р.	О.	3	26	8
6.	8 р.	Я.	7	23	8
7.	12 р.	Х.	3	27	7
8.	10 р.	А.	4	21	6
9.	14 р.	О.	2	19	6

Отримані результати свідчать, що в більшості дівчат та хлопців, які перебувають поза межами сім'ї, спостерігається високий рівень особистісної тривожності. Зокрема, це пов'язано з депривацією сімейних відносин та різкою зміною сімейного середовища на проживання в закладі закритого типу.

Для визначення рівня шкільної тривожності ми використали тест шкільної тривожності Філіпса, результати дослідження представлені в таблицях 3 і 4.

На основі дослідження за вищезазначеною методикою було виявлено, що 50 % опитаних мають підвищений рівень тривожності, 25 % – середній рівень тривожності, високий рівень тривожності зафіксовано у 25 % хлопчиків.

Таблиця 3

№ з/п	Учасники (хлопчики)	Тривожність (%)	Рівень тривожності
1	А.	45	Середній
2	О.	53	Підвищений
3	Б.	58	Підвищений
4	І.	43	Середній
5	А	84	Високий
6	Є.	63	Підвищений
7	Ю.	73	Високий
8	В.	53	Підвищений

Дані таблиці 4 показують, що у 56 % досліджуваних спостерігається підвищений рівень тривожності, у 22 % – середній, у 22 % – високий.

Таблиця 4

№ з/п	Учасники (дівчата)	Тривожність (%)	Рівень тривожності
1.	В.	67	Підвищений
2.	І.	83	Високий
3.	Н.	65	Підвищений
4.	М.	60	Підвищений
5.	О.	71	Підвищений
6.	Я.	77	Високий
7.	Х.	66	Підвищений
8.	А.	47	Середній
9.	О.	44	Середній

Висновки. Узагальнюючи дані проведеної методики, зазначимо, що найпоширенішою в дітей є шкільна тривожність. Це, зокрема, особливості шкільного навчання, несприятливі відносини з однокласниками, вчителями.

Результати дослідження підтвердили припущення про те, що в більшості дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають у закладах закритого типу, спостерігається підвищена особистісна тривожність та підвищений рівень шкільної тривожності. У дітей молодшого шкільного віку вона дещо вища, ніж у дітей старшого шкільного віку.

Високий рівень особистісної тривожності викликаний проблемами в сімейних взаємовідносинах, перебуванням дитини у виховних закладах закритого типу і потраплянням згодом до центру соціально-психологічної реабілітації, де вона знову змушена проживати в нових для себе умовах та пристосовуватися до нового середовища. Шкільна тривожність дітей спричинена страхом не впоратися із завданням, несприятливими стосунками з однолітками та вчителями, негативним емоційним самопочуттям через перебування в школі, незадоволеністю власною успішністю.

Виявлено статеві відмінності у проявах тривожності. У дівчат тривожність дещо вища, ніж у хлопців.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробленні соціально-педагогічних умов, спрямованих на стабілізацію емоційної сфери дитини, позбавленої батьківського піклування, а також на корекцію негативних психічних станів, які спричинюють підвищену тривожність.

Використана література:

1. Адлер А. Понять природу человека. Санкт-Петербург : Академический проект, 1997. 364 с.
2. Гошовський Я. О. Феноменологія інституційної депривації: ревіталізаційні аспекти. *Психологічні перспективи*. 2015. Вип. 26. С. 84–96.
3. Костина Л. М. Методы диагностики тревожности. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 287 с.
4. Лютова Е. К., Монина Г. Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. Москва, 2000. 61 с.
5. Омельченко Я. М., Кисарчук З. Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ : Шкільний світ, 2008. 112 с.
6. Степанов С. С. Популярная психологическая энциклопедия. Москва : Эксмо, 2005. 672 с.
7. Прихожан А. М. Психология тревожности. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 192 с.
8. Разумова А. В. Адекватность образа ребенка у родителей с разными стилями семейного воспитания и личностными особенностями : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Москва, 2004. 22 с.
9. Фрейд З. Психоанализ и детские неврозы. Санкт-Петербург : Алетейя, 2000. 304 с.
10. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2011. 21 с.

References:

1. Adler, A. (1997). *Poniat pryrodu cheloveka [Understand Human Nature]*. Sankt-Peterburh : Akademicheskyyi projekt [in Russian].
2. Hoshovskyi, Ya. O. (2015). Fenomenolohiia instytutsiinoi depryvatsii: revitalizatsiini aspekty [Phenomenology of the Institutional Deprivation: Revitalization Aspects]. *Psykhologichni perspektyvy – Psychological Perspectives*, 26, 84–96 [in Ukrainian].
3. Kostyna, L. M. (2005). *Metody dyahnostyky trevozhnosti [Anxiety Diagnostic Methods]*. Sankt-Peterburh : Rech [in Russian].
4. Liutova, E. K., & Monyna, H.V. (2000). *Shparhalka dlia vzroslykh: Psykhokorreksyonnaia rabota s hyperaktyvnyu, ahressyvnymy, trevozhnymy u autychnymy detmy [Crib Note for Adults: Psycho-correctional Work with Hyperactive, Aggressive, Anxious and Autistic Children]*. Moskva [in Russian].
5. Omelchenko, Ya. M., & Kisarchuk, Z. H. (2008). *Psykhologichna dopomoha ditiam z tryvozhnymy stanamy [Psychological Assistance for Children with Anxiety Conditions]*. Kyiv : Shkilnyi svit [in Ukrainian].
6. Stepanov, S. S. (2005). *Populiarnaia psykhologhycheskaia entsyklopediia [Popular Psychological Encyclopedia]*. Moskva : Eksmo [in Russian].
7. Prykhozhan, A. M. (2007). *Psykhohyia trevozhnosti [Psychology of Anxiety]*. Sankt-Peterburh : Pyter [in Russian].
8. Razumova, A. V. (2004). Adekvatnost obraza rebenka u rodytelei s raznymy styliamy semeinoho vospytanyia y lychnostnymy osobennostiamy [Adequacy of the Child Image in Parents with Different Styles of Family Education and Personal Characteristics]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Moskva [in Russian].
9. Freid, Z. (2000). *Psykhooanalyz y detskye nevrozy [Psychoanalysis and Child's Neurosis]*. Sankt-Peterburh : Aleteiia [in Russian].
10. Yastochkina, I. A. (2011). *Psykhologichni chynnyky vynyknennia ta korektsiia osobystisnoi tryvozhnosti u rannomu yunatskomu vitsi [Psychological Factors for Emergence and Correction of the Personal Anxiety in Early Adolescence]*. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].

Sabat N. V., Yankiv L. I. Diagnostics of anxiety for children deprived of parental care

The article traces the relationship between the level of a child anxiety and its staying in the closed institutions. The basic characteristics of anxiety as a social and psychological phenomenon were outlined. The relationship between the worryment and the anxiety was described. The components and the partials of the anxiety were described.

The methodology for the study of anxiety was chosen (C. Spielberg and Y. Khanin questionnaire «Anxiety Self-Evaluation Scale», Anxiety Test developed by American psychologists R. Temmel, M. Dorky, V. Amen, a projective technique for the diagnosis of school anxiety (A. Prykhozhan), The Children's From of Manifest Anxiety Scale (CMAS), Phillips School Anxiety Disorders Methodology). The results of the anxiety study for children deprived of parental care (based on the Centre for Social and Psychological Rehabilitation of Children) were described. It was found that in this category of persons, there is an increased level of personal and school anxiety. The causes of this psychological phenomenon were identified: problems in family relationships, stay of a child in closed-type kindergartens. The negative and inhibitory role of the deprivation restrictions on the general devel-

opment of children deprived of parental care was noted. It was stated that due to the experience in the deprivation syndrome in the orphanage, there is a decrease in the psychosocial balance of the pupil, and the process of its formation is characterized by a narrowing of communicative activity, tendencies for anxiety, depression, etc.

It was found that the school anxiety of children is caused by fear to fail the task, unfavorable relationships with peers and teachers, negative emotional of health state with regards to the stay at school, dissatisfaction with the own success.

Gender differences in the manifestations of anxiety were studied; it was found that the level of anxiety in girls is somewhat higher than that of boys.

Key words: anxiety, children deprived of parental care, deprivation, Centre for Social and Psychological Rehabilitation of Children.

УДК 796.01:61

DOI <https://doi.org/10.31392/2311-5491/2019-70.54>

Сергата Н. С.

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ ЯК НАВЧАЛЬНИЙ ПРЕДМЕТ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Проаналізовано питання щодо вивчення дисципліни «Спортивний масаж» у процесі формування знань фахівців з фізичної терапії закладів вищої освіти. Визначено, що навчальна дисципліна «Спортивний масаж» виконує важливу роль в навчальному плані з підготовки майбутніх фахівців у спортивній та медичній галузях. Безумовно, знання, вміння і компетенції, набуті в процесі опанування дисципліни «Спортивний масаж», дозволяють майбутнім фахівцям застосовувати їх в професійній діяльності в різних випадках (від лікування різних захворювань і травм до проведення реабілітаційних заходів зі спортсменами).

Представлено форми проведення практичних занять з масажу. Визначено мету навчальної дисципліни зі спортивного масажу, яка веде до формування у студентів систематичних знань про спортивний масаж, оволодіння вміннями і навичками виконання прийомів класичного та спортивного масажу з відновлювальною та профілактичною спрямованістю. Вказано, що повинні знати студент під час вивчення даного курсу. Знання з дисципліни служать теоретичною основою для засвоєння медичних знань і оволодіння вміннями і навичками, необхідними фахівцям для практичного використання. Показано роль спортивного масажу як засобу відновлення і профілактики травм при заняттях фізичною культурою і спортом. Зазначено що під час вивчення дисципліни «Спортивний масаж» важливими є питання диференційованого впливу на різні частини тіла і м'язові групи. Навчання масажу повинно починатися з теоретичної підготовки та базуватися на знаннях з анатомії, фізіології, гігієни.

Описано основні види спортивного масажу, наголошено на їх значимості у спорті вищих досягнень. Визначено, що підготовка фахівців з фізичної та медичної галузі повинна включати курс масажу як обов'язковий навчальний предмет, в ході якого студенти повинні набувати теоретичні знання та оволодівати практичними навичками.

Ключові слова: спортивний масаж, класичний масаж, студенти, фізична терапія, засоби відновлення, спортсмени, спортивне навантаження.

Навчальна дисципліна «Спортивний масаж» виконує важливу роль в навчальному плані з підготовки майбутніх фахівців у спортивній та медичній галузях. Безумовно, знання, вміння і компетенції, набуті в процесі засвоєння дисципліни «Спортивний масаж», дозволяють майбутнім фахівцям застосовувати їх в професійній діяльності в різних випадках (від лікування різних захворювань і травм до проведення реабілітаційних заходів зі спортсменами). Ми вважаємо, що актуальність використання даних методів пов'язана з тим, що фізична терапія і масаж не мають побічного негативного впливу на організм людини на відміну від ліків, оскільки останні здатні викликати алергічну реакцію.

Вища освіта має свої особливості. Майбутні фахівці повинні оволодіти широким спектром загальнокультурних і спеціальних компетенцій, мати мотивацію до особистісного та професійного зростання. Провідними факторами трудового процесу в професійному спорті є тяжкість і напруженість праці як самих спортсменів, так і їх тренерів, спортивних лікарів, масажистів. Шлях становлення спортсмена високого класу може тривати від 5 до 15 років. На будь-якому етапі підготовки важливим є не тільки фізичне навантаження на організм спортсмена, але і грамотне відновлення. Найбільш доступним, безпечним і ефективним засобом відновлення для спортсменів і фізкультурників є застосування елементів і сеансів спортивного масажу. Саме тому важливо навчити фахівців з фізичної терапії техніки та методики спортивного масажу [9].

Мета навчального курсу масажу – формування у студентів систематичних знань про спортивний масаж, оволодіння вміннями і навичками виконання прийомів класичного та спортивного масажу з відновлювальною та профілактичною спрямованістю.

Мета статті – обґрунтувати важливість спортивного масажу як навчальної дисципліни у підготовці фахівців із фізичної терапії.

Знання з дисципліни є теоретичною основою освоєння медичних знань і оволодіння вміннями і навичками, необхідними фахівцям для практичного використання. В результаті вивчення дисципліни студент повинен знати основи анатомії та фізіології організму, показання та протипоказання до проведення масажу, основи про-