

хорошее. Отсюда возникает интерес, следят ли работники за своим здоровьем? Исходя из ответов респондентов, можно сделать вывод, что большинство сотрудников следят за состоянием своего здоровья. 67% респондентов не занимаются спортом. Также в анкете нужно было указать причину, почему респонденты не занимаются спортом. В основном ответы были об отсутствии времени, денег, подходящей компании.

Выводы

Результаты анкетирования говорят о том, что сотрудники филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в городе Первоуральск, Шалинском, Нижнесергинском районах и городе Ревда», довольны работой отделом кадров в рамках социальной работы. Но у всех сотрудников имеются свои пожелания и предложения по улучшению организации социальной работы с персоналом. Также можно сделать вывод о состоянии здоровья работников учреждения, занимаются ли они спортом после работы. Ведь здоровье это составляющая социального благополучия общества. Сотрудники имеют разное состояние здоровья. Оно зависит от хронических заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью и другими факторами, влияющими на здоровье [1].

С помощью фитнес-зала можно решить множество социальных проблем. А именно: улучшить состояние здоровья сотрудников, сплотить коллектив, в обеденный перерыв и после работы работники будут проводить время в нестандартной обстановке, отвлечение от бытовых проблем, смена физической деятельности, выброс отрицательной энергии, чувство собственной ценности в организации, сократить расходы сотрудников на занятие спортом.

Список литературы:

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 27.12.2018).
2. Максимов Е.Е. Организация социальной работы с персоналом в организации / Е.Е. Максимов // Вестник Университета. – 2012. - №19. С. 24-45.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации: [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru> .
4. Обеспечение профилактики профессиональных заболеваний у экономически активного населения // под ред. О.П. Щепина. - Казань: Медицина, 2007. - 214 с .

УДК 159:99

Уляшина Е.И., Тумасова Е.Р.
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Ulyashina E.I., Tymasova E.R.
**PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT FOR CHILDREN OF PRIMARY
SCHOOL AGE WITH ADHD**

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: zhenya.ulyashina.97@mail.ru

Аннотация. В статье описан синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста, представлены виды психотерапии, применяемые для предотвращения формирования стойких патологических проявлений у детей младшего школьного возраста с СДВГ.

Annotation. The article describes the attention deficit hyperactivity disorder in children of primary school age, presents the types of psychotherapy used to prevent the formation of persistent pathological manifestations in children of primary school age with ADHD.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, дети младшего школьного возраста, психотерапевтическое сопровождение.

Key words: attention deficit hyperactive disorder, primary school children, psychotherapeutic support.

Введение

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является широко распространенным синдромом психических отклонений в детском возрасте, варьируется от 2 до 18 % детей школьного возраста.

Младший школьный возраст – возраст с 6,5-7 до 9 лет, является важным периодом развития личности ребенка, в этот период компенсаторные возможности мозга позволяют предотвратить формирование стойких патологических проявлений.

Психотерапия детей с СДВГ должна основываться на концепции длительного сопровождения ребенка и его семьи в течение жизни, а психотерапевтическая модель должна быть направлена на минимизацию негативного влияния СДВГ на развитие ребенка, преодоление и предупреждение вторичных проблем, а не на полное выздоровление.

Цель исследования – проанализировать психотерапевтические подходы в работе с детьми младшего школьного возраста с СДВГ.

Материалы и методы исследования

Для теоретического анализа подходов в психотерапии детей младшего школьного возраста с СДВГ была сформирована теоретико-методологическая база. Литература, рассматривающая клинику СДВГ (Н. Н. Заводенко, Е. К. Лютова, Г. Б. Моница, А. Л. Сиротюк, Л. С. Чутко, Ю. Б. Гиппенрейтер) и различные подходы к психотерапии СДВГ (Д. Н. Исаев, Ю. С. Шевченко, Н. Н. Заводенко, Е. К. Лютова, Г. Б. Моница)

Результаты исследования и их обсуждение

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является широко распространенным, длительным, непроцессуальным детским поведенческим расстройством, которое проявляется невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью. Сопровождается задержкой развития систем мозга, обеспечивающих формирование ВПФ, таких как память, мышление, восприятие, письменная и устная речь, нарушениями социализации, школьной дезадаптацией, снижением школьной успеваемости [4].

Важнейшим фактором психологического осложнения при развитии гиперактивности является недостаток любви, нормального общения. Во многих семьях настоящего контакта с гиперактивным ребенком нет, как нет и четких, понятных ребенку требований [1]. Наиболее тяжелыми для детей с СДВГ являются неблагоприятные микросоциальные условия воспитания, такие как конфликтные ситуации в семье, безнадзорность или, наоборот, излишняя опека. Данным детям, необходима поддержка из семьи, общества, школы или детского сада для более качественной адаптации в обществе.

Важно видеть СДВГ в контексте жизни ребенка, его возрастных этапов развития, сложного взаимодействия биопсихосоциальных факторов – и соответственно выстраивать план психотерапевтических мероприятий, которые не только преодолевают существующие трудности, но и предупреждают возникновение вторичных проблем, способствуют позитивному развитию ребенка. В основе такого сопровождения семьи и ребенка лежит надежная партнерская связь между родителями и специалистами. Для специалистов построение отношений с родителями особенно важно, поскольку составляет базовую предпосылку эффективного психотерапевтического сопровождения.

Семейная психотерапия направлена на изменение межличностных отношений и устранение эмоциональных расстройств в семье, способствует сохранению сложившихся связей, развитию их и перевод на более высокий уровень функционирования. В рамках семейной психотерапии психолог информирует взрослых об особенностях развития ребенка с СДВГ, об эффективных методах работы, формах влияния на ребенка, как сформировать систему поощрений и наказаний, как донести до ребенка необходимость выполнения обязанностей и соблюдения запретов. Это позволяет уменьшить число конфликтов, сделать обучение и воспитание более легким для всех его участников. При работе с ребенком психолог составляет программу сопровождения на несколько месяцев. На первых сеансах устанавливается контакт с ребенком и проводится диагностика, чтобы определить, насколько выражены симптомы. С учетом индивидуальных особенностей составляется программа, постепенно вводя различные психотерапевтические методики и усложняя задания [5].

Среди основных методов работы с гиперактивным ребенком используется поведенческая психотерапия. Эффективность при работе с детьми с СДВГ объясняется следующими факторами: возможностью контроля социальной среды ребенка; особенностями дезадаптивного поведения детей;

относительной краткостью воздействия, что особенно важно при работе с детьми [3].

Поведенческая психотерапия основана на усилении желаемого поведения (например, удержании внимания на задаче в течение времени) и уменьшении нежелательного поведения (например, агрессии). Этот метод требует применения «наград» и «наказаний». Наградой может выступать – похвала, наказанием – игнорирование ребенка. Необходимо уточнить, какое поведение является желательным, а какое недопустимым, выявить четкие последствия и обеспечить исполнение введенных ранее правил.

В игровой психотерапии, происходит формирование усидчивости и внимательности, обучение контролю гиперактивности и повышенной эмоциональности. Психолог индивидуально подбирает набор игр с учетом симптомов СДВГ. При этом он может изменять их правила, если ребенку слишком легко или тяжело. Игровая терапия в первое время проводится индивидуально, затем может стать групповой или семейной. Также игры могут быть даны на домашнее задание, или проводиться с учителем во время перерыва. В зависимости от теоретического подхода психолога в работе с детьми с СДВГ используются различные виды игротерапии [2].

Игротерапия, центрированная на ребенке, ориентирована на то, чтобы дать клиенту возможность быть самим собой, работая в рамках данного направления, психолог обеспечивает ребенку позитивный опыт роста в условиях, когда взрослый понимает, поддерживает его, помогает обнаружить в себе внутренние силы. Психотерапия направлена на утверждение уникальности ребенка, его самооценности.

Игротерапия в психоанализе ориентирована на то, чтобы ребенок с помощью игрушек, игровых действий с ними и ролей, выражал в особой символической форме бессознательные импульсы и влечения.

Игротерапия отреагирования ориентирована на то, чтобы ребенок сам выбрал способ реагирования, когда взрослый создает для ребенка стрессовую ситуацию. Психолог, наблюдая за игрой, вербализует действия и чувства ребенка. После освобождения от негативных чувств ребенок может поиграть в свободной форме.

Выводы

Оказание помощи детям с СДВГ должно быть своевременным и объединять различные подходы. Выбор методов психотерапии СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих ему нарушений.

Применение психотерапии помогает детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью достичь значительных результатов, постепенно преодолеть трудности в обучении, поведении и общении, но необходимыми условиями для этого являются своевременность, последовательность и достаточная продолжительность оказываемой помощи.

Список литературы:

1. Горячева Л.А. Дети – катастрофы: Как помочь гиперактивному

ребенку. / Л.А. Горячева, Л.Г. Кругляк – СПб.: 2008. – 192с.

2. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница – М., 2000. –192 с.

3. Моница Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. Монография. / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова-Робертс, Л. С. Чутко – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.

4. Панков М.Н. Актуальность дифференциальной диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / М.Н. Панков, Л.Ф. Старцева // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 3-1. – С. 118-119; URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=9682> (дата обращения: 22.03.2019).

5. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. / А.Л. Сиротюк – М.: Сфера, 2005. – 128с.

УДК: 159:99

**Ушакова Е. С., Бутарова А. Д, Потураев Д. С.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ,
ПОДВЕРЖЕННЫХ АСМР-ЭФФЕКТУ**

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ushakova E. S., Butarova A. D., Poturaev D. S.
PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE PEOPLE SUBJECT TO
ASMR-TO EFFECT**

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ushakovakatyalol@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрен феномен АСМР и его взаимосвязь с ведущей репрезентативной системой, степенью внушаемости, полезависимостью-полenezависимостью и сенсорной чувствительностью.

Annotation. In article, we considered a phenomenon of ASMR and its interrelation with the leading representative system, suggestibility degree, field dependence and field independence and touch sensitivity.

Ключевые слова: феномен АСМР, сенсорная чувствительность, репрезентативная система, полезависимость-полenezависимость, склонность к психологическому индуцированию.

Key words: ASMR phenomenon, touch sensitivity, representative system,