

Роль семьи в жизни ребёнка и его занятиях спортом

Как замотивировать ребёнка на занятия спортом? Где брать силы и ресурсы на воспитание детей? Что такое АФК? И в чем польза совместных тренировок для всей семьи?

Панкова Дарья Павловна

Оглавление

Сенсомоторное развитие ребёнка 4

Сензитивные периоды развития 5

Сенсомоторное развитие

Сенсорная интеграция и признаки её нарушения

Особенности развития сенсомоторной сферы у детей с инвалидностью

Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с инвалидностью 1

Привязанность 2

Стили семейного воспитания

Принципы семейного воспитания

Адаптивная физическая культура для развития ребёнка с инвалидностью

Задачи АФК

Польза совместных тренировок родителей с детьми

Как мотивировать ребёнка на занятия спортом?

Эмоциональное выгорание и хроническая усталость у родителей

Стадии эмоционального выгорания

Профилактика эмоционального выгорания и хронической усталости у родителей

Глава 1. Сенсомоторное развитие ребёнка

1. Сензитивные периоды развития

Онтогенез – это постепенное развитие человека от рождения до смерти, в течение всей жизни. Онтогенетическое развитие идёт неравномерно, различные органы и отделы центральной нервной системы (ЦНС) формируются в разный срок. (Лебединская К.С., Лебединский В.В., 2013). Так, сначала созревают двигательные отделы коры, потом сенсорные. Сначала развиваются функции правого полушария, потом левого. Третий вектор развития головного мозга – «снизу вверх»: на момент рождения и в первый год жизни формируются базовые, глубинные структуры мозга, а развитие высших корковых центров продолжается вплоть до подросткового возраста.

Такая неравномерность созревания мозговых структур и становления высших психических функций подразумевает, что в каждый возрастной период наблюдается специфическое сочетание уже зрелых и созревающих мозговых структур.

Развитие ЦНС происходит активнее, если оно востребовано извне. Поэтому окружение ребенка играет важную роль в его развитии, благодаря взаимодействию с социумом происходит расширение репертуара его движений и активности, появляются новые задачи и занятия.

Особенно явно пересечение физиологического развития и активация запроса извне отмечается в сензитивные периоды развития – периоды повышенной чувствительности к определённым воздействиям. Развитие мозговых структур происходит активнее, если ребёнок вовлечён в какую-то деятельность. Но если ребёнок оказывается в обеднённой среде в сензитивный период, то развитие высших психических функций запаздывает, даже если изначально нет патологий и нарушений ЦНС. В районе 2-2,5 лет особенно активно развивается речь, и ребёнку необходимо участвовать в коммуникациях с социумом. Также развитие сенсорной сферы, моторики, мышления подчинено логике сензитивных периодов. Если в этот критически значимый период ребенок не находится в активной и насыщенной среде, не происходит развития мозговых структур. И в дальнейшем компенсировать этот дефицит очень сложно, зачастую – невозможно.

Сензитивные периоды характерны не только для развития отдельных психических функций, но и для психического развития ребенка в целом. Выделяются периоды, в которых большинство психофизических систем находятся в сензитивном состоянии, и периоды, для которых характерны

достаточная устойчивость, баланс сформированных и формирующихся систем с превалированием первых.

К таким основным сензитивным периодам детства относятся, возрасты 0—3 года и 11-15 лет. В эти периоды особенно велика возможность психических нарушений. Период от 4 до 11 лет более устойчив по отношению к различным вредностям (физическим, экологическим, биологическим, психологическим). Период от 0 до 3-х лет не только восприимчив к «вредностям», но и является фундаментом в развитии когнитивных, физических и эмоциональных способностей. Масару Ибука в своей книге «После 3-х уже поздно» описывает важность раннего развития ребёнка. Детский мозг до 3-х лет он сравнивает с «губкой», которая быстро впитывает знания; задача родителей лишь постоянно наполнять губку новой информацией.

Если же развитие ребёнка протекает атипично или в аномальных условиях, то оно называется дизонтогенез. Дизонтогенез – это отклонения от нормального развития, нарушения развития нервной системы и связанные с ними нарушения психики, поведения и личности. При нарушении психического развития происходит изменение этапности развития, проявляются неравномерности. Сроки формирования навыков изменяются – возможны и разные варианты отставания развития, задержки, и акселерации, ускоренного, аномально раннего развития тех или иных психических функций.

Поэтому при дизонтогенезе важен не столько биологический, календарный возраст ребёнка, а степень сформированности различных психических функций.

Дети разного возраста по-разному реагируют на вредные воздействия и патологические условия развития. Такие специфические для каждого возраста реакции называют уровнями нервно-психического реагирования на «вредности» (по В.В. Ковалёву):

- Соматовегетативный (0-3 года): малыши часто реагируют повышением температуры и расстройством стула и на стресс, и на токсины, и на инфекцию. Это общая соматовегетативная реакция.
- Психомоторный (4-7 лет): в этом возрасте дети реагирует импульсивными вспышками, нарастающим беспокойством, расторможенностью на вредные агенты. Родители часто замечают, что излишняя активность, возбуждение часто являются признаком заболевания или следствием избыточных впечатлений.

- **Аффективный (5-10 лет):** это возраст эмоциональных реакций – обиды, переживания унижения. Любое негативное воздействие – проблемы в общении со сверстниками, дисциплинарные требования или угроза физического вреда – вызывает глубокие эмоциональные переживания.
- **Эмоционально-идеаторный (11-17 лет):** развивающийся навык рефлексии позволяет подросткам все события переживать сквозь призму самосознания, как глубоко личное и значимое. Поэтому часто и заболевание, и школьные неудачи, и проблемы в общении приводят к личностным конфликтам и кризисам самоотношения. Это уже не просто эмоциональная реакция на событие, это рефлексия опыта, субъективная интерпретация события и активное воображение последствий (Лебединская, Лебединский, 2013).

Представления о возрастных изменениях, неоднородности созревания психических функций, значении сензитивных периодов и понимание общих тенденций реагирования на вредные воздействия важны в планировании занятий с детьми, так как позволяют понять причины тех или иных форм поведения (в частности – отказов от занятия, агрессии, плаксивости, недостаточности ловкости или упорства и т.д.) и прогнозировать возможные реакции детей в тех или иных ситуациях, в зависимости от возраста и стадии развития (повышение требований, проигрыш или выигрыш, перевод в новую команду и т.д.).

2. Сенсомоторное развитие

Сенсомоторное развитие – это развитие восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и развитие моторной сферы.

Выделяют 3 периода сенсомоторного развития:

- В младенчестве
- В раннем детстве
- В дошкольном возрасте

В младенчестве высшие анализаторы – зрение, слух – опережают развитие руки, как органа осязания и органа движения, что обеспечивает формирование всех основных форм поведения ребенка, а значит, определяет ведущее значение в этом процессе.

Особенности сенсомоторного развития в младенческом возрасте:

- складывается акт рассматривания предметов;

- формируется хватание, приводя к развитию руки, как органа осязания и органа движения;
- устанавливаются зрительно-двигательные координации, что способствует переходу к манипулированию, в котором зрение управляет движением руки;
- устанавливаются дифференцированные взаимосвязи между зрительным восприятием предмета, действием с ним и его названием взрослым.

«Младенчество — чрезвычайно восприимчивый период в жизни человека. То, что родителям кажется неважным и бессмысленным, ребенок может воспринимать с такой чувствительностью и силой, что этот опыт может стать основой всей его дальнейшей жизни» (М.Ибука)

В раннем детстве восприятие и зрительно-двигательные действия остаются очень несовершенными.

Особенности сенсомоторного развития в раннем детстве:

- складывается новый тип внешних ориентировочных действий – примеривание, а позднее – зрительное соотнесение предметов по их признакам;
- возникает представление о свойствах предметов;
- освоение свойств предметов определяется их значимостью в практической деятельности.

В дошкольном возрасте формируется особая познавательная деятельность, имеющая свои цели, задачи, средства и способы осуществления. Игровое манипулирование сменяется собственно обследовательскими действиями с предметом и превращается в целенаправленное его опробование для выяснения назначения его частей, их подвижности и связи друг с другом.

Особенности сенсомоторного развития в дошкольном возрасте:

- зрительные восприятия становятся ведущими при ознакомлении с окружающим;
- осваиваются сенсорные эталоны;
- возрастает целенаправленность, планомерность, управляемость, осознанность восприятия;
- с установлением взаимосвязи с речью и мышлением, восприятие становится более «интеллектуальным».

К старшему дошкольному возрасту исследование приобретает характер экспериментирования, манипулятивных действий, последовательность

которых определяется не внешними впечатлениями ребенка, а поставленной перед ними задачей, меняется характер ориентировочно-исследовательской деятельности. От внешних практических манипуляций с предметом дети переходят к ознакомлению с предметом на основе зрения.

Сенсомоторное развитие составляет фундамент умственного развития ребёнка. Формирование важных психических функций происходит при сочетании сенсорного и моторного развития.

3. Сенсорная интеграция и признаки её нарушения

Сенсорная интеграция – это процесс координации сигналов, поступающих в мозг от органов чувств, обеспечивающий адаптацию и продуктивное взаимодействие человека со средой, в которой он находится. Человек одновременно принимает такие сигналы в процессе осязания и обоняния, он слышит и видит, ощущает вкус, определяет положение тела и его частей в пространстве с помощью вестибулярного аппарата, при этом необходимо, чтобы разнообразная информация складывалась в единую картину мира и давала реалистичное представление о себе самом в этом мире.

Если сигналы от органов чувств не обрабатываются в соответствующий ответ, из-за этого, не формируется адекватная поведенческая реакция, значит происходит нарушение сенсорной интеграции. Информация продолжает поступать через органы чувств, но на этапе обработки этой информации происходит сбой.

Нарушения сенсорной интеграции в основном проявляются в следующих особенностях поведения:

- **Гиперактивность или повышенная отвлекаемость.** Самая распространённая жалоба. Ребёнок почти постоянно находится в движении, бегает вместо того, чтобы ходить, и большая часть его действий выглядит бесцельной.
- **Проблемы с поведением.** Реакции мозга не такие, как у других, поэтому и на обстоятельства ребёнок реагирует иначе.
- **Речь и проблемы с языком.** Речь и язык зависят от многих процессов, связанных с сенсорной интеграцией, в случае сбоя на любом из этапов обработки информации они обычно развиваются медленно.
- **Мышечный тонус и нарушение координации.** У детей часто встречается низкий мышечный тонус, они кажутся слабыми или вялыми. Если вестибулярная, проприоцептивная и тактильная системы работают со

сбоями, у ребёнка страдает двигательная координация. Ребёнок теряет равновесие, все время спотыкается, чаще сверстников роняет предметы.

- Проблемы с обучением в школе. Основными преградами нередко оказываются чтение и письмо. Дети с нарушением сенсорной интеграции плохо ориентируются в окружающем их пространстве.



Помимо перечисленных выше, нарушение сенсорной интеграции может проявляться в виде: страхов, проблемах восприятия информации, сложностей адаптации в школе или детском саду, депрессивных состояний, неврозов (энурез, энкопрез, тики).

Родителям и педагогам бывает сложно понять, что причиной изменения поведения ребёнка, является нарушение сенсорной интеграции. Ребёнок, сталкиваясь с проблемами обработки информации, не может их понять и объяснить, т.к. процессы, происходящие в мозгу, контролю не поддаются. При этом нарушения сенсорной интеграции выражаются у каждого ребёнка по-разному. Ребёнок может иметь отклонения в работе одних сенсорных систем, при этом другие могут работать нормально. Данные факторы значительно усложняют процесс диагностики и выявления нарушений.

1.4 Особенности развития сенсомоторной сферы у детей с инвалидностью

Сенсомоторное развитие ребёнка – процесс естественного самостоятельного развития на определённых возрастных этапах. Но у детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью освоение сенсомоторной сферы происходит по-другому. В связи с общей инертностью психики, нарушением движения и речи, формирование целостных восприятий предметов и явлений окружающей среды затрудняется. Сенсомоторное развитие у детей с ОВЗ и инвалидностью отстает по срокам формирования и происходит неравномерно.

В сенсомоторном развитии важную роль играет освоение сенсорных эталонов (образцов свойств предметов). Например, геометрические фигуры, геометрические тела, цвета и т.д. Неполноценное развитие ощущений и восприятия в дальнейшем затрудняет формирование представлений о

времени, а также тормозит развитие других психических функций (внимания, мышления, памяти, воображения).

Для развития сенсомоторной сферы детей с ОВЗ и инвалидностью важно придерживаться следующих принципов:

- индивидуальный подход (учитывать особенности и интересы каждого ребёнка);
- предотвращать наступление утомляемости (для того, чтобы у ребёнка сохранялся интерес к занятиям);
- использовать игровой формат (игра – ведущая деятельность дошкольного детства (Эльконин, 2008));
- проводить подготовительные занятия (чтобы ребёнок привык к новому формату занятий, а также времени проведения);
- сохранять структуру и последовательность;
- давать разные задания (для сохранения интереса ребёнка);
- коррекция должна быть направлена на все виды психических функций: восприятия, памяти, внимания, мышления, воображения.

При выявлении первых признаков нарушений сенсомоторного развития необходимо обратиться для диагностики, а в дальнейшем и коррекции, к специалистам (нейропсихологу, неврологу, логопеду). Для коррекции сенсомоторного развития применяют различные методы, например:

- Сенсорные игры (мозаики, конструктор, лепка из различных материалов, рисование, игры с водой и песком, пазлы, «осязательные ванны», «сенсорная тропа для ног»)



- Моторные игры (бег, прыжки, лазание)
- Сказкотерапия

- Мышечная релаксация
- Логоритмика

У детей с ОВЗ и инвалидностью при развитии сенсомоторной сферы необходимо опираться на индивидуальные особенности ребёнка, а для сохранения интереса использовать игровой формат и учитывать увлечения малыша. Сенсомоторное развитие способствует формированию всех высших психических функций. Для активного психического и физического развития ребёнку необходимо окружение, в первую очередь семья.

Глава 2. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с инвалидностью.

2.1 Привязанность

Детско-родительские отношения являются основой формирования взаимоотношений ребенка с окружающим миром и миром взрослых, а также в становлении личности ребенка, предопределяя успешность и эффективность его социальной адаптации.

Взаимоотношения родителей и ребёнка определяются многими факторами: общим уровнем образования и культуры родителей, особенностями их воспитания, психологической и педагогической подготовленностью, включая знания об особенностях развития ребёнка на разных возрастных этапах, особенностями протекания беременности. Все эти факторы влияют на формирование определённого отношения родителей к ребёнку, и, как следствие, на особенности воспитания и коммуникацию в семье.

Детско-родительские отношения опосредованы многими факторами, в том числе возрастными и психологическими особенностями родителя и ребёнка, и являются важнейшим аспектом отношений семьи как целостной системы. Одним из центральных компонентов детско-родительских отношений является эмоциональная связь. У родителей она проявляется в способности к сопереживанию и эмоциональному принятию ребёнка, к проявлению родительской любви.

Со стороны ребёнка показателем эмоциональной связи являются привязанность и эмоциональное отношение к родителю. Привязанность – эмоциональная связь с другим человеком. Существует 4 вида привязанности (Боулби Дж., 2003):

- Надёжная — полностью удовлетворяет потребности ребёнка в безопасности. Характеризуется близостью и взаимопринятием.
- Тревожно-избегающая. Характеризуется недостаточным количеством помощи и поддержки со стороны взрослого. При нём человек во взрослой жизни обычно избегает близких отношений, держит партнёра на расстоянии, а ещё, как правило, скрывает свои чувства. Причём, несмотря на замкнутое поведение, такому человеку очень нужны отношения и поддержка. Без них он чувствует себя одиноким.
- Дезориентированная. Часто формируется в семьях, где ребёнок подвергается физическому насилию. Их поведенческие реакции

противоречивы и часто меняются. У ребёнка отсутствует ощущение безопасности. Человек с дезориентированным чувством привязанности может долго добиваться отношений, а добившись — тут же всё бросить и порвать.

- Амбивалентная. Такой тип привязанности формируется, когда родители непоследовательны и непредсказуемы. Они то разрешают, то запрещают. То рядом, то их нет. И ребёнок начинает цепляться за них, чтобы не потерять. У людей с таким типом привязанности низкая самооценка. Они очень зависимы, болезненно реагируют на малейшие изменения в отношениях, боятся остаться в одиночестве и поэтому постоянно требуют подтверждения любви.

Для получения представлений о детско-родительских отношениях необходимо учитывать не только тип привязанности, но также стиль семейного воспитания.

2.2 Стили семейного воспитания

Характер эмоционального отношения к ребёнку и тип родительского контроля являются критериями для выделения типов семейного воспитания:

- Авторитетный. Характеризуется тёплым эмоциональным принятием ребёнка и высоким уровнем контроля. Ребёнок признаётся как личность, развивается его самостоятельность. Авторитетные родители обладают большим жизненным опытом, но учитывают и мнение ребёнка. Общение с детьми строится на равных. В таких семьях практически не используются физические наказания. В результате авторитетного стиля воспитания у ребёнка формируется высокая самооценка, воля, самоконтроль, готовность к соблюдению правил и стандартов.
- Авторитарный. Характеризуется низким уровнем эмоционального принятия ребёнка и высоким уровнем контроля. В таких семьях традиционно вся власть принадлежит родителям, довольно часто используются наказания. В результате у детей формируется пассивная позиция, а инициативность и навыки коммуникации остаются на довольно низком уровне.
- Либеральный. Характеризуется тёплым эмоциональным принятием ребёнка и низким уровнем контроля, вседозволенностью. В таких семьях ребёнку предоставляется полная свобода и не существует никаких правил, запретов. Со стороны родителей помощь и поддержка отсутствуют. У детей формируются инфантильность, высокая тревожность, избегание ответственности либо импульсивность.

- Индифферентный. Характеризуется низким уровнем вовлеченности родителей в процесс воспитания, холодностью в общении и отчуждённостью от ребёнка, низким уровнем контроля и игнорированием интересов ребёнка. Такой тип воспитания особенно неблагоприятно сказывается на развитии детей, провоцируя нарушения поведения, формируя неуверенность в себе, страхи (Дружинин, 2012).

Интересна классификация аномалий стилей воспитания, предложенная Е.А. Личко и Э.Г. Эйдемиллером. Эта классификация особенно актуальна для семей, воспитывающих подростков, и строится по следующим критериям: степень протекции (покровительства), удовлетворение потребностей, требования и санкции. На основании этих параметров выделены типы воспитания:

- Гипопротекция. Характеризуется недостатком опеки и контроля. Родители не проявляют внимания и интереса к ребёнку, либо забота и контроль носят формальный характер. При таком стиле воспитания у детей может проявляться асоциальное поведение.
- Доминирующая гиперпротекция. Характеризуется повышенным вниманием, чрезмерной заботой, мелочным контролем поведения. Родители могут устраивать слежки, часто используют запреты и ограничения. У ребёнка не развивают чувства самостоятельности и ответственности. Дети при таком стиле воспитания не умеют постоять за себя.
- Потворствующая гиперпротекция. Родители потакают любым желаниям ребёнка, восхищаются всеми успехами ребёнка и заставляют других также восхищаться. В результате у таких детей формируется высокий уровень притязаний и стремление к лидерству.
- Эмоциональное отвержение. Родители игнорируют потребности ребёнка, иногда жестоко обращаются, проявляют общее недовольство ребёнком. Часто встречается скрытое эмоциональное отвержение, при котором родители пытаются спрятать реальное отношение к ребёнку повышенной заботой. Этот стиль воспитания оказывает наиболее отрицательное воздействие на развитие ребёнка.
- Жестокие взаимоотношения. Могут проявляться открыто с применением насилия, либо скрыто в виде эмоциональной холодности и враждебности.
- Повышенная моральная ответственность. Родители требуют честности, порядочности от ребёнка. Не учитывая интересов и возможностей

подростка, навязывают ему ответственность за благополучие близких, насильно приписывают роль главы семьи (Карабанова, 2005).

Зачастую у родителей, воспитывающих детей с особенностями развития и инвалидностью, формируется особое отношение к ребёнку как к ослабленному, больному, нуждающемуся в специальном внимании и уходе. Родители сильно опекают ребёнка, нередко при этом забывают о себе. Они часто отмечают необходимость ограничивать себя в увлечениях, хобби, занятиях спортом. Что приводит к ощущению снижения качества жизни и нарушению внутрисемейных отношений, а также общественной жизни семьи. Могут возникать сложности в воспитании и общении с другими своими детьми.

2.3 Принципы семейного воспитания

В современном обществе ценность родительской любви чрезвычайно велика, она стала рассматриваться как «норма» психического здоровья человека. Внимания и любви должно быть достаточно в семье, чтобы дать ребёнку чувство стабильности и надёжности. Для формирования гармоничной личности необходимы отцовская и материнская любовь.

Для установления и поддержания благоприятных детско-родительских отношений можно использовать следующие принципы семейного воспитания:

- проявлять гуманность и милосердие к ребёнку;
- вовлекать детей в жизнедеятельность семьи как ее равноправных участников (совместное планирование отпуска и выходных, выбор семейного досуга);
- будьте открытыми и честными в отношениях с детьми;
- последовательность в своих требованиях (границы и правила необходимы);
- не требовать невозможного от ребёнка;
- оказание посильной помощи своему ребенку (необходимо видеть грань между «помогать» и «делать всё за ребёнка»);
- готовность отвечать на вопросы и проявлять эмпатическое слушание (ребёнок будет чувствовать себя спокойнее, если будет знать, что может всегда поделиться с родителями трудной ситуацией и спросить совет).

Для более подробного изучения основ семейного воспитания и грамотного выстраивания детско-родительских отношений мы подготовили для Вас список литературы и видео-лекций:

- Александр Колмановский «Как отношения между родителями влияют на ребёнка», «Наказывать или не наказывать ребёнка». Ю.Б. Гиппенрейтер «Как общаться с ребёнком»
- Л. Петрановская «Тайная опора: привязанность в жизни ребёнка»
- Адель Фабер, Элейн Мазлиш «Как говорить, чтобы дети слушали, и как слушать, чтобы дети говорили»
- Т. Брайсон, Д. Сигел «Дисциплина без драм»
- М. Ибука «После 3-х уже поздно»
- Э. Шефер «Хорошо вести нельзя капризничать»
- Д. Зицер «Не зачем идти в школу»

Глава 3. Адаптивная физическая культура для развития ребёнка с инвалидностью.

3.1 Задачи АФК

Адаптивная физическая культура (АФК) – это направление физической культуры, разрабатывающее принципы работы с людьми с ОВЗ и инвалидностью. В занятиях АФК используется большое количество форм организации двигательной активности ребенка и родителей. Тренировки включают игровой метод.

Задачи адаптивной физической культуры тесно связаны с задачами физической культуры и делятся на две большие группы - традиционные задачи и задачи, вытекающие из особенностей развития детей с ОВЗ и инвалидностью.

Традиционные задачи подтверждают взаимосвязь адаптивной физической культуры с направлением деятельности занятий по физической культуре. Традиционные задачи делятся на 3 группы (Шапкова, 2003):

- Оздоровительные.
- Образовательные.
- Воспитательные.

Оздоровительные задачи адаптивной физической культуры направлены на укрепление здоровья ребенка. В тренировках учитываются индивидуальные особенности ребёнка с целью предупреждения негативных воздействий. Укрепление здоровья способствует повышению устойчивости организма к вредным воздействиям окружающей среды и значительному увеличению работоспособности. Адаптивная физическая культура способствует повышению не только физической, но и умственной работоспособности.

К оздоровительным задачам относятся:

- Закаливание организма, повышение сопротивляемости организма к воздействию негативных условий внешней среды.
- Укрепление опорно-двигательного аппарата и формирование правильной осанки.
- Повышение функциональных возможностей вегетативных органов и систем.

Образовательные задачи адаптивной физической культуры включают в себя: формирование основных жизненно важных двигательных умений и навыков, а также создание устойчивого интереса к занятиям адаптивной физической культурой.

Воспитательные задачи адаптивной физической культуры включают в себя: воспитание морально-волевых качеств (честности, решительности, смелости, настойчивости и др.) и содействие умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию.

Помимо традиционных задач АФК также реализует и дополнительные задачи: психолого-коррекционные и коррекционно-компенсаторные.

Задачи психолого-коррекционного направления:

- Коррекция взаимоотношений в диаде родитель-ребенок с отклонениями в развитии. Во время совместных тренировок можно выявить особенности выстраивания коммуникации между ребёнком и родителем.
- Формирование у членов семьи интереса к процессу развития ребенка, демонстрация достижений малыша.
- Гармонизация отношений между детьми с ОВЗ и инвалидностью и членами их семьи. Совместные занятия способствуют укреплению всей семейной системы.

К коррекционно-компенсаторным задачам адаптивной физической культуры относятся:

- Коррекция особенностей выполнения основных двигательных действий (ходьба, бег, прыжки, лазание, метание и пр.).
- Коррекция и развитие различных форм проявления физических способностей.
- Коррекция и развитие основных психических процессов.

АФК – ведущий способ развития двигательных функций у детей с ОВЗ и инвалидностью. Адаптивная физическая культура — это не только

укрепление опорно-двигательного аппарата и физическое развитие ребёнка. Прежде всего, это особый уровень культуры как каждого члена, так и семьи в целом. Именно поэтому включение и детей, и родителей в занятия физкультурой, новый формат общения, совместные достижения и удовольствия от игры так важны для семьи, её благополучия.

3.2 Польза совместных тренировок

Спорт и физическая культура необходимы для полноценного психического развития. В случае детей с ОВЗ и инвалидностью именно физические упражнения являются вектором к полноценному психическому развитию. Через тело и активную игру обеспечивается сенсомоторная интеграция психики.

Польза совместных тренировок родителей с детьми раскрывается через принцип совместной деятельности. Совместная деятельность – важнейший инструмент развития ребенка. Именно так ребенок перенимает основные нормы социального поведения, приобщается к культуре человеческих отношений и особенностям человеческого мышления (Панкратова, 2009).

Родители для детей являются примером для подражания. В совместных спортивных занятиях родители транслируют детям правильные ценности, показывают, как можно справляться с трудностями. Подумайте над тем, каким примером вы являетесь? Что видит ваш ребёнок, глядя на вас? Чтобы это понять, ответьте себе честно на несколько вопросов:

- Занимаетесь ли Вы спортом или физической культурой?
- Придерживаетесь ли Вы режима дня? Делаете ли зарядку по утрам?
- Как Вы проводите свой досуг?
- Любите ли Вы прогулки, походы, экскурсии на природе?

В совместных занятиях под руководством тренера родитель занимает позицию практически наравне с ребенком: он также учится, осваивает новые двигательные умения и навыки, слушает инструкции тренера и выполняет их. В данном случае родитель развивается и изучает новое вместе с ребенком, адекватно реагируя на замечания и похвалу тренера, в то время как ребенок на примере взрослого учится стараться, анализировать и корректировать свое поведение, исправлять ошибки и преодолевать сложности.

В совместных спортивных занятиях у ребёнка есть возможность соперничества с родителями под руководством тренера. Так ребёнок учится и проигрывать, и выигрывать, и адекватно реагировать на любой исход событий.

Совместные занятия спортом и физической культурой – важный фактор сплочения семьи, укрепления внутрисемейного климата, создания семейных традиций.

Совместные занятия с родителем позволяют ребёнку с ОВЗ и инвалидностью достигнуть важных результатов:

1. Происходит развитие сенсорной и моторной сфер.
2. Ребенок осваивает инструкции, учится учиться, получает удовольствие от достижения целей, справляется с трудностями выполнения упражнений.
3. Ребёнок имитирует поведение родителя, родитель выступает в качестве образца. Наличие родительского примера позволяет корректировать поведение и формировать культуру ребёнка.

Таким образом, совместные занятия спортом и физической культурой – это не только физическое развитие детей и взрослых, а также важный фактор сплочения семьи, укрепления внутрисемейного климата, создание семейных традиций.

3.3 Как мотивировать ребёнка на занятия спортом?

Мотивация – это побуждение к действию; способность человека с помощью деятельности удовлетворять свои потребности. При этом мотивация представляет собой иерархию мотивов. Мотив - материальный или идеальный предмет, представляющий окончательную ценность для субъекта, определяющий направление его деятельности, достижение которого и выступает смыслом деятельности. (Гиппенрейтер Ю.Б., Фаликман М.В., 2009).

Мотивацию можно разделить на внутреннюю и внешнюю. Внутренняя основана на собственном интересе, побуждении человека выполнять привлекательную для него деятельность. А внешняя вызвана факторами извне: награда, похвала, наказание, порицание.



Именно сочетание внутренней и внешней мотивации создаёт условно «вечный двигатель». Например, мне нравится играть в шахматы (внутренняя мотивация), у меня это хорошо получается, и на соревнованиях я занимаю первые места, за что получаю подарки (внешняя мотивация).

В целом, можно выделить основные внутренние мотивы к любой деятельности, включая занятия спортом:

- Самоутверждения: получение определённого статуса, уважения (если я получу статус «лучшего игрока», то получу уважение всей команды).
- Идентификации: походить на авторитета, кумира, родителей («хочу, как папа заниматься футболом»).
- Власти: руководить людьми, управлять ими (стать капитаном команды).
- Процессуально-содержательные: движение за счет увлечения процессом и содержанием деятельности («мне нравится плавание, в воде могу находиться часами»).
- Саморазвития: стремление к личностному росту, реализации потенциала (пробежать 100м еще быстрее, чем в прошлый раз; побить собственный рекорд).
- Достижения: лучшие результаты, мастерство (выиграть олимпийские игры).
- Просоциальные: чувство долга, ответственность перед людьми («ради команды я должен выложиться на максимум»).
- Присоединения: приятное общение, связь с другими людьми (приятно ощущать себя частью команды, общаться с ребятами).

Основными внешними мотивами будут: материальное поощрение, признание заслуг (похвала, выделение среди других), избегание проблемных ситуаций (наказания, неудачи).

При выборе вида спорта ориентируйтесь на интересы ребёнка, а также его ведущие мотивы. Если Вашему ребёнку больше нравится находиться в компании, выполнять задания ему легче в группе, тогда отдавайте предпочтение командным видам спорта.

Чтобы привить детям любовь к спорту, нужно двигаться маленькими шагами:

- проговаривать о необходимости спортивных занятий (для укрепления здоровья, получения результатов). Можно обозначить вместе с ребёнком + и – от спортивных занятий;
- вызывать и проявлять интерес к спорту (с помощью фильмов, спортивных передач, журналов, разговоров);

- помнить, что личный пример родителей играет важную роль (если хотите что-то изменить, начните с себя);
- создать дома спортивный уголок, где будет храниться весь спортивный инвентарь (гантели, коврики для домашних тренировок);
- отмечать успехи ребёнка (ребёнку важно чувствовать вашу поддержку);
- помечтать о победе (настроить на соревнования, добавить уверенности в себе);
- ходить на соревнования вместе с ребёнком (как зрители, как участники). Этот досуг может вас сблизить, и у вас появится общее хобби;
- поддерживать интерес ребёнка (задавать вопросы о занятиях, выслушивать и поддерживать в случае неудач);
- ставить небольшие цели и достигать их;
- определить время для отдыха (не перегружать, спорт в радость, а не в тягость);
- составить расписание таким образом, чтобы все необходимые физические потребности были удовлетворены перед тренировкой (сложно заниматься и осваивать новые упражнения с чувством голода);
- повесить расписание тренировок на видное место. Если вы выбираете спортивные занятия для подростка, то лучше вместе составить график тренировок;
- планировать будущее (с подростками). Вместе порассуждать над тем, что дадут спортивные занятия в будущем.

Для создания мотивации к спорту важны не только интерес ребёнка, родительская поддержка и участие, но также вид спорта, фигура тренера, взаимоотношения в команде, форма и место проведения занятий.

Теперь рассмотрим ситуацию, что Ваш ребёнок уже давно посещает спортивные тренировки, но однажды подходит к Вам и говорит, что больше не хочет заниматься. Что делать, если ребёнок хочет бросить спорт?

1. Постарайтесь выяснить причину. Возможно, причина не в самом спорте, а в месте, где проводятся занятия, или в неудобном расписании. А может быть не получается выстроить взаимоотношения с тренером или командой. Тогда обсудите с ребёнком, как можно это исправить.

2. Если всё же дело в самих спортивных занятиях, предложите альтернативу. Можно выбрать другой вид спорта, или устраивать совместные домашние тренировки.
3. Иногда полезно взять тайм-аут от занятий. Возможно, ребёнок переутомился, устал. После небольшого отдыха желание заниматься спортом может снова появиться.
4. Возможно, ребёнку сложно справляться с неудачами, у него не получается какое-то упражнение. И именно из-за этого возникло желание бросить спорт. Поддержите ребёнка в трудностях и преодолении их. Не обесценивайте его чувства и не сравнивайте с другими. С трудностями сталкивается каждый, помогите ребёнку с ними справиться.

С подростком можно обсудить принятие решения с помощью техники «квадрант Декарта».

Что будет, если это произойдет?	Что будет, если это не произойдет?
Чего не будет, если это произойдет?	Чего не будет, если это не произойдет?

В каждый квадрант вписывайте, что произойдет\не произойдет, если подросток бросит спорт\не бросит спорт. После заполнения всей таблицы вы сможете увидеть, что приобретете от данного решения или что потеряете. Данное упражнение помогает посмотреть на всю картину целиком и при принятии решения учесть все преимущества и недостатки.

Мотивировать детей к спорту нужно начинать с самого рождения. Сначала они будут только смотреть, как родители занимаются физической культурой. Затем в игровой форме взрослые могут постепенно подключать детей к тренировкам. Совместная физическая активность способствует развитию и росту ребёнка, укрепляет семейные отношения, и создает основу для мотивации к спорту в будущем. Но для проведения совместного спортивного досуга родителям нужны силы и ресурсы. О том откуда их брать мы поговорим в следующей главе.

Глава 4. Эмоциональное выгорание и хроническая усталость у родителей

4.1 Стадии эмоционального выгорания

Эмоциональное выгорание – это состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. Эмоциональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоциональных, энергетических и личностных ресурсов человека (Базалева Л.А., 2010).

Впервые термин «эмоциональное выгорание» ввёл американский психиатр Г.Фрейденбергер в 1974г. Сначала рассматривали, что данному синдрому больше подвержены люди помогающих профессий (врачи, педагоги, спасатели). Но затем стали говорить о том, что родители также склонны к эмоциональному выгоранию.

Эмоциональное выгорание проявляется различными симптомами:

- Физическими (постоянное чувство усталости, истощение организма)
- Поведенческими (снижение интереса к ребенку, автоматическое общение)
- Эмоциональными (безразличие, агрессивность, раздражительность, повышенная тревога, чувство вины, ощущение безнадёжности)

Установить наличие данного синдрома можно при проявлении симптомов из всех 3-х групп. Эмоциональное выгорание развивается постепенно. М. Буриш описал следующие стадии:

1. Первая стадия (предупреждающая) характеризуется сосредоточением интересов вокруг ребёнка, жертвуя личным временем. Появляются первые признаки истощения, усталости, нарушения сна. Также свойственны частые жалобы на невнимательность и рассеянность.
2. Вторая стадия характеризуется снижением активности. Родители стремятся сократить общение с ребёнком, взаимодействие с малышом не вызывает искреннего интереса. Нарастает отстраненность и холодность в отношениях. Появляются завышенные требования к ребёнку.
3. Третья стадия определяется потерей контакта с ребёнком. У родителей отмечаются изменчивость настроения (даже в течении дня), ощущение подавленности, постоянное чувство вины, подавленность. В этот период родители становятся раздражительными, конфликтными и нетерпимыми к окружающим.
4. Четвертая стадия (кризисная). Уровень усталости и накопленных негативных эмоций слишком высок на данной стадии. У родителей сильно снижается интерес к ребёнку, общение становится автоматическим. Нарастает общая неудовлетворенность качеством жизни.
5. Пятая стадия. Проявляются психосоматические реакции: снижение иммунитета, неспособность расслабиться, головные боли, бессонница; обостряются хронические заболевания. На этой стадии могут усиливаться зависимости от алкоголя, кофе, никотина и т.д. (если раньше вы выпивали 1 чашку кофе в день, то на этой стадии уже 3-5 чашек кофе).
6. Шестая стадия характеризуется полным разочарованием, ощущением пустоты и бессмысленности. У родителей отмечаются апатия, безразличие ко всему, что раньше интересовало. Это состояние является

критической фазой эмоционального выгорания! На этой стадии требуется профессиональная помощь!

Предотвратить прогрессирование эмоционального выгорания можно на любой стадии. Очень важно не пропускать появление первых симптомов и менять образ жизни. На последних стадиях без помощи специалистов не обойтись. Синдром эмоционального выгорания может коснуться каждого родителя, но выделяют особые группы риска:

- родители ребёнка, который часто болеет или имеет неизлечимое заболевание;
- единственные родители в неполных семьях;
- родители, имеющие 2-х и более детей до 5 лет;
- матери, которые выходят на работу до окончания декретного отпуска, параллельно занимаясь воспитанием ребенка. Живут в режиме мультизадачности;
- родители, которые имеют завышенные требования к собственной родительской роли. С высоким уровнем перфекционизма.

Чтобы ребёнка окружали здоровые и счастливые родители, необходимо знать о методах профилактики развития эмоционального выгорания. В следующей главе мы рассмотрим эти методы, а также предложим техники самопомощи для поднятия ресурсного состояния.

4.2 Профилактика эмоционального выгорания и хронической усталости у родителей

Соблюдение предложенных в этой главе рекомендаций может способствовать увеличению психологического благополучия, улучшению удовлетворенности качеством жизни и стабилизации эмоционального состояния.

В первую очередь, помните главное правило на борту самолёта «сначала кислородную маску себе, потом ребёнку». Используйте это правило и в жизни. Сначала занимайтесь собой. Выходите из роли родителя. Ищите места, где вы можете побыть в других своих ролях. Найдите занятия для себя (арттерапия, пение, спорт и т.д.), читайте литературу (не только по воспитанию и родительству).

Для того, чтобы были силы и ресурсы, необходимо соблюдать режим труда и отдыха. Начните больше отдыхать! Делегируйте все лишние или избыточные задачи, обязанности по дому (воспользуйтесь услугами клининга,

няни, доставки и т.д.). Обязательно уделяйте время себе и своим интересам (иногда достаточно даже 15 минут побыть в тишине).

Самый главный ресурс – сон! Подумайте, что можно сделать для улучшения качества сна (ортопедические подушки, шторы блэкаут). Истощение никуда не денется, если вы не начнете высыпаться.

Научитесь просить о помощи! И помните, что это не проявление слабости, а необходимость. Попросите близких, друзей, няню помочь вам с ребёнком и бытом. А свободное время посвятите себе.

Посещайте родительские клубы, можно даже в формате онлайн. Обменивайтесь опытом и трудностями с другими родителями, которые воспитывают детей с ОВЗ и инвалидностью.

Самая сложная задача – принять себя и своего ребёнка. Не изводите себя упрёками, вы не виноваты, что ваш ребёнок с ОВЗ или инвалидностью. Научитесь воспринимать собственного ребёнка, как человека со скрытыми талантами и возможностями. Делайте акценты на его успехах, даже если они незначительные. Примите свои недостатки. Начните относиться к себе более снисходительно. Полюбите себя. Если Вы понимаете, что Вам сложно справиться с этой задачей в одиночку, обратитесь за помощью к психологу.

Не забывайте про других членов семьи, которые также нуждаются в любви и внимании. Но только, если вы чувствуете в себе достаточно ресурсов. Дарить и отдавать можно только из состояния наполненности. Для быстрого восполнения ресурсов и сил можно использовать следующие техники самопомощи:

- «Список личных ресурсов». Составьте список своих ресурсов. Это могут быть люди, места, вещи, занятия и т.д. И повесьте этот список на видное место.

Люди	Места	Занятия
<i>подруга</i>	<i>парк около дома</i>	<i>Раскраска антистресс</i>
<i>муж</i>	<i>кофейня</i>	<i>Принимать ванну</i>

•

- «Ресурсное место». Найдите удобное и тихое место. Закройте глаза и представьте своё ресурсное место. Оно может быть реальным или

вымышленным. Вы сможете возвращаться в это ресурсное место, когда Вам захочется.

- «Письмо себе в ситуации стресса». Это упражнение лучше выполнять в спокойном и приятном состоянии, а использовать уже в сложных стрессовых ситуациях. Возьмите лист бумаги, или откройте заметки в телефоне. Напишите ответы себе на следующие вопросы:
 - Тебе важно и ценно находиться здесь и получать этот опыт, потому что...
 - Я знаю, что у тебя всё получится, потому что ты...
 - Ты можешь вспомнить про свои сильные стороны, такие как...
 - Помни, что в трудную минуту тебе может помочь...

Если у Вас имеются трудности с засыпанием или расслаблением, то можно использовать техники релаксации и дыхания:

- «Расслабление через напряжение». Примите удобное положение, закройте глаза. Начиная с нижних конечностей, попеременно напрягайте и расслабляйте мышцы. И так продвигайтесь по всему телу до головы.
- «Дыхание по 8с». Это упражнение лучше выполнять перед сном. Вдох, задерживаете дыхание на 8с, выдох, считаете до 8. И так повторяете несколько раз. Начинать практиковать лучше с 5с.

Не забывайте про заботу о себе, если при выполнении какого-либо упражнения у вас возникают неприятные ощущения, снижается настроение, то лучше отложить практику данной техники. Внимательно относитесь к своему состоянию, а при возникновении симптомов эмоционального выгорания не бойтесь обращаться за помощью.

Список литературы

1. Базалева Л.А. Возможности исследования эмоционального выгорания у

2. матерей в психологии личности // Вестник Адыгейского государственного
3. университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2010. №1.– С. 174-182
4. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
5. Гиппенрейтер Ю.Б., Фаликман М.В. Психология мотивации и эмоций. Хрестоматия по психологии. – М.: АСТ, 2009.
6. Дружинин В.Н. Психология семьи. – СПб: Питер, 2012.
7. Ибука М. После 3-х уже поздно. – М.: Альпина нон-фикшн, 2021.
8. Карабанова О.А. Психология семейных отношений. – М.: Гардарики, 2005.
9. Кузьмишина Т.Л., Амелина Е.С., Пермязова А.А., Хохлова Е.А. Стили семейного воспитания: отечественная и зарубежная классификация//Современная зарубежная психология. – 2014. - №1. – с. 16-25.
10. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. – 8-е изд., испр. и доп. – М.: Академический Проект; Трикста, 2013. – 303 с.
11. Панкратова М.А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. - №2. - С. 52–55.
12. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / Л.В. Шапкова. – М.: Советский Спорт, 2003. – 464 с.
13. Эльконин Д.Б. Детская психология: учебн. пособие для студ. высш. учебн. заведений / Д.Б. Эльконин ; ред.-сост. Б.Д. Эльконин. – 5-е издание, стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 384 с.