



Автономная некоммерческая организация
Музейно-образовательный центр «Школа-Музей-Культура»

Методические материалы практики «Особая Афинская школа»

Разработаны:

психолог АНО МОЦ

Титков И.С.

директор АНО МОЦ

Титкова О.С.

г. Самара

2019

Пояснительная часть.

«Особая Афинская школа» — методика работы с детьми и молодыми людьми с ментальными и поведенческими нарушениями развития, целью которой является повышение уровня социальной адаптации детей и молодых людей для их дальнейшей включенности в пространство общественных отношений.

Наш опыт культурно-просветительской деятельности, практики музейной педагогики с детскими, интегративными группами, опыт проведения психологических детских групп, опыт работы с коммуникативными умениями дошкольников и вербализацией их чувств, в итоге породили собственное понимание форм и методов в развитии и социализации детей с использованием синтеза психологической практики, арт-терапевтических методик и технологий музейной педагогики.

Методика разработана специалистами АНО МОЦ «Школа-Музей-Культура» и используется в организации при проведении занятий по социализации детей и молодых людей с ментальными и поведенческими нарушениями развития.

Может быть использована в работе специалистов других организаций, занимающихся оказанием социально-психологических услуг детям и молодым людям с ментальными и поведенческими нарушениями развития.

Используемые термины.

Групповая динамика – процессы взаимодействия членов группы на основе взаимозависимости и взаимовлияния в целях удовлетворения как личных, так и групповых интересов и потребностей.

Дети с ментальными и поведенческими нарушениями развития — дети с инвалидностью, либо другие дети в возрасте до 18 лет, не имеющие в установленном порядке статуса ребенок-инвалид, но имеющие постоянные отклонения в умственном и/или психическом развитии, приводящие к снижению сенсорных, коммуникативных, когнитивных функций и/или к социальной дезадаптации и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Инвалидный стиль (образ) жизни — подчиненность членов семьи заболеванию или особенности развития ребенка, изоляция семьи, закрытость от социума, зависимость от мнения врачей, потеря родителями работы и другие негативные изменения в семейной системе, связанные с состоянием здоровья или особенностями развития ребенка.

Ментальные и поведенческие нарушения развития — нарушение психического развития, при котором отмечается стойкое, необратимое нарушение интеллектуального развития, недоразвитие познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, затрудняющее социальную адаптацию и способность к социальному взаимодействию.

Молодые люди с ментальными и поведенческими нарушениями развития — люди с инвалидностью, в возрасте 18-35 лет, имеющие постоянные отклонения в умственном и/или психическом развитии, приводящие к снижению сенсорных, коммуникативных, когнитивных функций и/или к социальной дезадаптации и нуждающиеся в создании специальных условий для интеграции в общество.

Нормализация – основной принцип помощи людям с ограничениями жизнедеятельности, в соответствии с которым усилия специалистов направлены на то, чтобы создать условия для его полноценного развития и дать возможность участвовать в жизни общества так, как это делают другие люди.

Ограничение жизнедеятельности — любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность таким способом и в том объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

Социальная адаптация, социализация — процесс активного приспособления ребенка к принятым в обществе правилам и нормам поведения. Включает мероприятия по преодолению у него последствий ограничений, связанных с особенностями развития, помощь в усвоении конструктивных норм, правил поведения.

Социальный интеллект — способность комфортного сосуществования с другими людьми, возможность ставить себя на место другого, подвергать оценке чувственную, мотивационную, поведенческую сторону поступков окружающих. Социальный интеллект понимается, как компетентность человека в сфере коммуникации, как знания, умения и навыки, приобретенные в течение жизни. Этот подход близок к позиции Р. Стенберга на понятие социального интеллекта.

Элементы групповой динамики — все процессы, происходящие в группе, которые фиксируют и обеспечивают психологические изменения группы за время её существования.

Используемые в тексте сокращения.

«Особая Афинская школа» — *сокр.* ОАШ.

Высшие психические функции — *сокр.* ВПФ.

Декоративно-прикладное творчество (искусство) — *сокр.* ДПТ или ДПИ.

Дети, молодые люди с ментальными и поведенческими нарушениями развития — *сокр.* особые дети или дети.

Детский церебральный паралич — *сокр.* ДЦП.

Задержка психического развития — *сокр.* ЗПР.

Культурно-историческая концепция Л.Выготского — *сокр.* концепция Выготского.

Расстройство аутистического спектра — *сокр.* РАС.

Синдром дефицита внимания и гиперактивность — *сокр.* СДВГ.

Умственная отсталость — *сокр.* УО.

Обоснование актуальности.

Низкий уровень социального интеллекта — проблема многих современных детей, у детей с ментальными нарушениями она стоит особо остро. У особых детей недостаточно развит социальный интеллект, они испытывают большие трудности в коммуникации с миром, у них плохо развиты навыки взаимодействия с другими детьми, все это отрицательно сказывается на их развитии и включенности в социум.

Причинами этого являются ресурсно другие способности особых детей к социальному контакту, закрытость от контактов извне у этих семей, невысокая родительская компетентность, ограниченность в выборе занятий и центров развития особых детей.

Как следствие, возникает дефицит общения и опыта социальных контактов у особых детей, что в дальнейшем ведет к их малой включенности в общественные отношения, формирует инвалидный стиль жизни, способствуя высоким расходам на их содержание.

Концепция.

«Особая Афинская школа» представляет собой цикл еженедельных занятий с детьми на протяжении учебного года. В основу работы с детьми в ОАШ положены следующие принципы и формы:

1. работа в зоне его ближайшего развития - это означает, что ребенок, находясь на пике своих познавательных возможностей, может освоить что-то новое с помощью взрослого, а затем этот новый навык ребенка становится его личным достоянием и самостоятельно используется в дальнейшей деятельности.

2. ценность групповой работы, как формы развития высших психических функций ребенка, его мотивации к сложным коллективным и индивидуальным действиям

3. уважение личности и мнения ребенка, отсутствие жесткой закреплённости приоритета знаний ведущих группы.

4. многообразие форм (много картин, много направлений в живописи, разные формы изучения культурного наследия) и видов деятельности (настольные и ситуационные игры, социальные истории, несколько видов декоративного творчества).

«Особая Афинская школа» подразумевает работу 2-х специалистов с группой — психолога и специалиста по творческим занятиям.

Концептуально методика работы ОАШ строится на модернизации более ранней рабочей модели «Афинской школы» — инклюзивной методике развития нейротипичных и особых детей в малых группах.

«Афинская школа» возникла как форма занятий в интегративных детских группах в рамках проекта «Искусство инклюзии», позднее оформившись в методику работы по социализации детей средствами арт-терапии. При разработке методики использован подход с точки зрения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

Суть методики ОАШ в процессе социализации ребенка заключается в развитии навыков социального взаимодействия, в первую очередь — коммуникативной и интерактивной стороны общения.

Для развития коммуникации особых детей проводится сепарация с родителем, развитие модели психического (принятие наличия факта другого), развитие механизмов эмпатии, анализа и синтеза деятельности другого.

Основной упор в ОАШ на развитие именно этой области у особого ребенка вызван следующими причинами:

1. серьезными дефицитами навыков и инструментов общения у целевой группы,
2. качественными дефицитами в сфере социального взаимодействия, в сфере вербальной и невербальной коммуникации, в сфере воображения, крайне ограниченным набором активностей и интересов у целевой группы,

3. наличием особенностей и нарушений у детей, при которых необходима специфическая работа с использованием альтернативных методов коммуникации (например, PECS, жесты) при сенсорной, моторной алалии, тугоухости,
4. нарушениями схемы тела у особых детей — в этом случае часто нарушаются физические границы другого, существуют различные моторные стереотипы, может травмироваться сам ребенок и/или близкое окружение.

Концептуальное обоснование ОАШ концепцией Выготского обусловило **общие постулаты** в содержании занятий:

1. Знают все, а не только ведущий группы.

Предполагается, что в процессе группового занятия вырабатывается некоторое групповое знание, которое затем присваивается каждым участником.

Ведущий группы (психолог) - не эксклюзивный обладатель знаний, обеспечивающих социализацию участников, он выступает с тьюторских позиций, обеспечивая возможность создания группой совместного мыслительного продукта.

Такая позиция максимально уводит детей от ассоциаций с жесткой образовательной системой и от их школьных установок и стереотипов. Дополнительно обеспечивается чуть более высокая мотивация к запоминанию и воспроизведению опыта занятия, когда сам ребенок являлся генератором этого опыта, а не учитель или ведущий группы.

2. Ориентация на социальное взаимодействие.

Ведущий группы обязан конструировать, в том числе, практические кейсы, пробу знаний и навыков участников группы, связывать их успехи в группе с возможными ситуациями вне группы — в большом социальном пространстве, поощрять их эксперименты и любой полезный опыт по взаимодействию.

3. Право на ошибку.

Этот пункт — отсылка к развитию модели психического, к пониманию членами группы, что любое знание - это совокупность договоренностей и взглядов и это может быть неверным. Это тренировка позиции экспериментатора - постоянных поведенческих проб, сниженной критичности к неудачам, улучшению навыков саморегуляции для исключения сильных стрессов.

4. Умение просить и умение получать помощь.

Устойчивость форм поведения зависит от особенностей социальной ситуации. Членов группы подводят на занятиях к приспособлению к изменчивости ситуа-

ции через просьбы. Умения просить и получать помощь существенно экономят силы особых детей.

5. Умение видеть и объяснять контекст.

В группах с преобладанием интеллектуально сохранных детей или детей без аутизма можно учить искусству видения контекста и метафоры.

По возможности формировать у членов группы видение контекста - объяснять основные мотивы поведения, учиться лгать и распознавать ложь, понимать сложное социальное поведение окружающих, выделять в нем главное, формировать адекватные ответные реакции

Целевая группа.

Основная целевая группа — дети в возрасте от 5 до 18 лет и молодые люди 18+ с ментальными и поведенческими нарушениями развития.

Структура этой целевой группы: дети и молодые люди с РАС (F84.0-F84.9, исключая синдромы Ретта, Геллера), с УО (F70, F71, F78, исключая тяжелую и глубокую степени УО - F72, F73), с синдромом Дауна (Q90).

Возрастное деление групп: 5-7 лет, 8-12 лет, 13-17 лет, 18-35 лет.

Характеристика основной целевой группы.

В этой целевой группе выделяются **2 подгруппы**, характеристики и потребности каждой из них необходимо учитывать в процессе работы.

1. Дети с аутизмом и РАС характеризуются качественно иной схемой социального взаимодействия, фрагментарной моделью психического. В следствии этого восприятие партнеров по общению, понимание их чувств и эмоциональных состояний представляется для них сложной задачей.

Особенности общения у детей этой подгруппы.

В реакции стресса у ребенка присутствуют выраженные черты истерики, возможна вербальная и физическая агрессия в адрес взрослого и самого себя. Как в стрессе, так и в спокойном состоянии могут проявлять эхоталию - навязчивые, многократные повторения однотипных слов, коротких фраз.

Обычно такие дети избегают прямого зрительного контакта, плохо умеют или совсем не умеют социально приемлемо выражать свои эмоции - радуются или злятся слишком сильно, не различают полутона и переходы эмоций, вследствие чего могут избегать общения в принципе, часто оно им непонятно и пугает.

Дети этой подгруппы накапливают стресс в процессе взаимодействия, но не об-

ладают привычными нейротипичному ребенку механизмами саморегуляции, и нуждаются в специализированном пространстве для прихода в норму.

Этим пространствам выступает комната сенсорной разгрузки с приглушенным светом, звукоизоляцией, простейшим набором игрушек (мячей, кубиков), сухим бассейном, специализированными тяжелыми одеялами (показаны детям на непродолжительное время при не нормативной двигательной активности).

В эту подгруппу входят:

- 1.1. высокофункциональные аутисты, чей интеллект не снижен
- 1.2. дети с атипичным аутизмом
- 1.3. дети с аутизмом, имеющие разную степень снижения интеллекта.

С детьми этой подгруппы необходимо выстраивать контакт, опираясь на дефициты самого ребенка.

2. Дети с синдромом Дауна, УО, ЗПР характеризуются сниженным интеллектом, морфологическими особенностями строения тела, обычно имеют сопутствующие заболевания. В основной массе — это дружелюбно настроенные дети.

Особенности детей этой подгруппы.

Имеют сложности в вербальной коммуникации, могут быть совсем не говорящими. В отличие от детей с аутизмом могут самостоятельно фиксироваться на лице взрослого, пытаться считать эмоции. Обладают высокой переключаемостью внимания, отвлекаемостью, требуют релаксационных пауз в работе со специалистом.

Характеризуются откатом от усвоенных знаний и навыков при отсутствии постоянного подкрепления, что диктует необходимость дополнительной работы ребенка с родителями, наличия постоянных, иногда однотипных домашних заданий.

Как и дети с аутизмом, дети этой подгруппы часто имеют слабое представление о личных границах. Но, если аутист изначально не фиксируется на значимых для людей нормах поведения, то ребенок с синдромом Дауна, УО может не знать или забывать определенные нормы.

Собственные эмоциональные состояния они проявляют ярко, склонны к манипулятивным действиям - часто хотят пропустить работу и приступить к игре, когда как у детей с аутизмом могут быть ценными все атрибуты занятия и выраженная тяга к последовательному выполнению всех процедур — от упражнений к подкреплению и игре.

Повышенную двигательную активность у детей с синдромом Дауна необходимо регулировать при помощи комнаты сенсорной разгрузки.

Особенности общения этой подгруппы.

Это дети часто стремятся к выстраиванию близких отношений со специалистом, им важно получать большое количество позитивной обратной связи, часть детей очень чувствительна к недостатку внимания и обидчива.

Эти дети, чаще других категорий особых детей, выбирают пищу в качестве подкреплений и поощрений за верные действия.

Часто имеют ограничения в питании (подавляющее количество детей с синдромом Дауна склонны к полноте и ожирению), необходимо заранее обговорить с родителями возможность пищевого подкрепления как такового. Для этого и необходима сенсорная комната — как дополнительная возможность стимуляции и разгрузки ребенка в том случае, когда пищевые подкрепления не разрешены ему по состоянию здоровья.

Противопоказания для участия в ОАШ.

Методика ОАШ показывает умеренную или недостаточную эффективность в работе с категорией не речевых детей, детей с нарушениями слуха и зрения. Дети с моторной алалией успешны в ОАШ при условии, что у ребенка есть навык мимической или жестовой экспрессии.

Дети с тугоухостью и сниженным зрением могут участвовать в группе ОАШ, если обладают устойчивой нервной системой и могут выживать без внимания специалиста около 10 минут. Крайне нежелательно брать больше одного такого ребенка в одну группу.

Методика не предназначена для работы с детьми с сенсомоторной алалией.

Дополнительная целевая группа — родители.

Под кратким названием «родители» мы понимаем значимых взрослых, взявших на себя постоянную опеку и воспитание ребенка с особенностями. Внутри этой целевой группы есть подгруппы со своими характерными особенностями:

1. Мотивированный родитель.

Родитель, адекватно переживший и принявший особенности своего ребенка, имеющий четкое понимание и план последовательного развития. Нуждается в минимальной эмоциональной поддержке специалистом.

Хорошо реагирует и использует появляющиеся образовательные и реабилитационные ресурсы для своего ребенка. Обычно такой родитель дает самую полную информацию о своем ребенке, является, если не специалистом, то не новичком в вопросах реабилитации особых детей. Эти родители с охотой участву-

ют в составлении индивидуального плана работы ребенка в проекте, выполняют домашние задания, прикладывают усилия для интеграции успехов занятий в домашней среде. Обычно это самая малочисленная категория - не более 20%.

2. Растерянный родитель.

Испуганный, ищущий информации и личной поддержки. Родитель, ребенку которого не поставили точного диагноза или поставили сравнительно недавно. Обладают не всегда точной и достоверной информацией о том, что происходит с ребенком. Эта категория родителей довольно часто надеется на медикаментозную терапию, как основной метод лечения. Например, могут надеяться, что аутизм можно вылечить или купировать.

Достаточно часто - это эмоционально выгоревший родитель, озлобившийся родитель или родитель с чувством вины перед ребенком. Этой категории требуется большая личная помощь специалиста, заключающаяся, в первую очередь, в поддержке, а затем — в мотивации к работе в проекте и выполнении дома намеченного плана действий по сохранению успехов ребенка.

Таким родителям нужно давать очень точные маркеры успеха ребенка, связывать эти успехи с тем, что родитель привел ребенка в проект, мотивируя тем самым на личное обучение и заинтересованность в дальнейших самостоятельных занятиях с ребенком дома.

Эта группа родителей является самой неустойчивой и находится обычно в группе риска. Именно эти родители, если с ними не вести параллельную работу, могут покинуть занятия в любой момент, прельстившись чем-то еще и надеясь на более быстрый и легкий эффект для ребенка.

3. Инвалидизированный родитель.

Родитель, смирившийся с тем, что ребенок особенный, и экономящий свои силы на его развитии. Обычно приводит ребенка ради частичного снятия с себя ответственности по-принципу «делаю что могу, вожу его куда можно».

Дети таких родителей обладают минимальным набором умений — взрослый чаще старается сделать все за ребенка, сэкономив время. Даже те операции, что доступны ребенку самостоятельно, выполняются родителем, игнорирующим возможности ребенка. Эта группа взрослых, стигматизирующая своих детей и диагнозы в частности. Мотивация на совместное со специалистом составление плана развития ребенка низкая. Домашние задания чаще всего игнорируются под благовидными предлогами.

В тайне они не верят в какие-либо серьезные изменения в поведении и развитии ребенка. Если же такие изменения случаются, то реальная реакция родите-

ля негативна. Для родителя эти изменения — нарушения устоявшегося быта, неудобство.

Нуждаются в эмоциональной поддержке и личной поведенческой коррекции. В работе со специалистом используют большое количество психологических защит. В этой подгруппе обычно наибольший процент одиноких мам.

Описание деятельности.

Комплектование групп.

Проводится по результатам анкетирования и личной беседы специалистов с родителями или законными представителями ребенка. В процессе беседы с родителями один специалист находится с ними в непосредственном контакте, другой проводит включенное наблюдение за ребенком.

По результатам такой встречи формируются следующие документы:

1. Анкета ребенка, заполненная родителем, отражающая как специфические данные об особенностях развития ребенка, так и субъективная картина мира ребенка со стороны родителя. Анкета (приложение 1) предоставляется родителям заранее. Родитель заполняет анкету до собеседования и приносит уже готовую. Связано это с тем, что вдумчивое заполнение анкеты требует около часа времени, поверхностное — около получаса.
2. Лист наблюдения за ребенком с фиксацией его результатов на различные стимулы и деятельность вокруг (приложение 2) .
3. Заключение специалистов о мотивации родителей, их реальных потребностях и запросе на помощь как себе, так и ребенку.

Из этих трех документов формируется основа личного дела ребенка, которое потом будет дополняться данными после занятий, описаниями динамики или регресса ребенка. После первого занятия личное дело пополняется разрешением родителя на фотосъемку ребенка (приложение 3), разрешением на сбор и хранение персональных данных и иными необходимыми документами, обеспечивающими процессуальную безопасность действий специалистов.

Процедура собеседования жестко регламентирована по времени — на все собеседование отводится 20 минут. Такой временной интервал вызван особенностями детей, их возможной усталостью и не готовностью проводить в новом незнакомом месте много времени.

Группы комплектуются численностью от 5 до 7 человек. Основные критерии комплектования — возраст и интеллектуальный уровень. Специалисты решают какой изначальный состав группы даст возможность проведения годового цикла занятий, как стоит распределить детей по группам, чтобы сбалансировать начальные процессы коммуникации внутри группы. В этом вопросе помогает лист наблюдения за ребенком. С помощью него специалисты смешивают в группе условно «тяжелых» с условно «коммуникабельными» детьми. Обязательный компонент комплектования групп — набор детей с разными диагнозами и особенностями. Не комплектуются группы, где все дети, например, с синдромом Аспергера или только с синдромом Дауна. «Разность» детей обеспечивает вариативность общения и потенциально дает большую возможность динамики группы.

Третий документ — заключение специалистов о мотивации родителей и их запросе, помогают специалистам определить форму обратной связи и выделить те маркеры, по которым будет описываться и подаваться результат у детей.

Многие родители не имеют четкого понимания результата и в таком случае задача специалиста состоит в работе на прояснение запроса родителя. Если не вести такой работы, то результаты ребенка в группе не будут генерализованы родителем в домашних условиях и сформированный на занятиях навык начнет распадаться.

Многим родителям требуется эмоциональная или информационная поддержка, у части родителей наблюдаются травмирующие, невротические состояния, требующие оперативного и профессионального вмешательства.

Задача специалиста на этапе собеседования — определить первичную потребность самого родителя. Если у родителя есть сформированный запрос, то специалист определяет, каким языком будет в последствии рассказывать о результатах ребенка. Если у родителя нет сформированного запроса, то помогает его формировать. Если родителю требуется поддержка и помощь, то специалист оказывает ее или дополнительно рекомендует других специалистов и партнерские сервисные организации.

Построение занятия.

ОАШ представляет собой цикл, связанных по смыслу, занятий 2-х специалистов с группой детей. Занятие длится 2 часа, исключая первый месяц занятий, продолжительность которых составляет 1 час 45 мин. Это объясняется необходи-

мостью детей привыкнуть к новому пространству, вработаться, начать получать удовольствие от занятий, позволяющих сделать их несколько длиннее и довести до 2-х часов.

Занятие разделяется на три блока — психологический, чайная пауза, блок творчества.

Блок психологической работы.

Его ведет детский психолог. Группа учится создавать первичные границы общения, тренирует навык активного говорения, улучшает свои возможности эмоциональной регуляции.

Изначально дети сидят или лежат в кругу на бескаркасных креслах и пуфиках (они принимают форму тела, не могут травмировать ребенка в случае его агрессивных порывов). Начало встречи, это вводная часть, где психолог стимулирует всех делиться своим настроением. На начальных этапах (до 2-х месяцев) дети не делают этого или делают крайне неохотно. Постепенно эта начальная часть будет приобретать все большее значение и занимать до 10-15 минут времени, начинаясь с 2-х минут на первых встречах. Суть этой части занятия - успокоить детей (кого-то привозят из школы, кто-то едет в ОАШ на общественном транспорте и сильно возбужден), дать им возможность высказать все, что они считают нужным.

Далее следует переход к основной работе блока.

Форма работы в этом блоке — работа с живописью, с репродукциями полотен из музейных коллекций. Это метод арт-терапии, сконструированный на исследованиях гештальт-психологии, психологии искусства, методических материалах института практической психологии ИМАТОН, элементах музейной педагогики.

Картина, как объект, выступает «включающим» общение элементом. Ребенку с особенностями развития заговорить о «зацепившем» его визуальном образе в разы легче, чем напрямую общаться с детьми или специалистом. Яркость образов рождает высокий уровень эмоциональности ребенка, который он проявляет в типичных для себя формах коммуникации и обратной связи.

Эти формы фиксируются психологом и подвергаются анализу: какие из них являются продуктивными и ведут к дальнейшей социализации, какие частично продуктивны и нуждаются в коррекции (это обсуждается с родителем), какие контр-продуктивны и будут убираться из общения.

От эмоциональных посылов «ребенок-картина» психолог переходит к формированию связи «ребенок-картина-другой ребенок», стимулируя психологически безопасную коммуникацию ребенка с другими через сторонний объект.

После достижения устойчивой схемы такой коммуникации психологом начинают вводиться элементы соревновательности, например, кто сможет первым заметить или объяснить какой либо элемент полотна. В этих ситуациях ребенок начинает каким-либо удобным для себя образом, собирать информацию об активности других, стремится к опережению или иному виду доминирования.

Для части детей аспект соревновательности является самоценным и это отличный ресурс для включения таких детей в сложные виды игр, наделения их игровыми и социальными ролями. Задача психолога — помогать детям создавать или улучшать навыки оценки ситуации, создавать условия для успеха каждого ребенка (важно помнить, что соревновательность не самоцель).

Следующий этап работы после создания ситуаций успеха и закреплений навыков простого общения — это создание условий для поведенческих экспериментов детей. Для этих условий необходимо два основных компонента — чувство безопасности среды у ребенка и наличие подкрепленных ранее моделей поведения. Для этого в работу вводятся дополнительные, более сложные полотна, многие интересные элементы которых сознательно игнорируются психологом, побуждая детей к большей самостоятельной активности, активному вопрошанию, появлению новых вопросительных конструкций в диалоге.

Занятие предусматривает работу с 2 или более полотнами, максимальное количество используемых в занятии картин от 7 до 9, это объясняется как формулой активного поля внимания у детей в норме, так и временными рамками занятия. Картины должны подбираться из разных стилей и жанров, чтобы разница между ними была очень значительной, различимой сразу по нескольким параметрам, например, по яркости цветов, стилю мазка, композиционному построению. Каждый ребенок должен находить в картине что-то, что не нашли до него и переживать ситуацию успеха, слышать это признание от других членов группы.

На каждое занятие специалист-психолог приносит новые картины и, как минимум, одну старую. Это своеобразный якорь для группы, ей легче вспомнить, что было на прошлой встрече, связать для себя прошлое занятие и это. Особенности развития детей и их диагнозы может делать невозможным восприятие определенных изображений или изображения целиком, это стоит учитывать и стараться использовать более легкие по-восприятию полотна.

Со временем, через 6-7 месяцев занятий, подбор картин становится практически адресным (под конкретного ребенка), так как часть детей готова к восприятию и манипулированию абстрактной живописью, а часть детей с умственными отклонениями не может продвинуться дальше простых пейзажей и анималистического жанра. Но это уже не существенно, так как картина уже лишь промежуточный незначительный этап в цепочке общения «ребенок - картина - другой ребенок». По сути, ребенок рождает собственный смысл общения.

Психолог часто просит сравнить картины, просит одного из участников группы определить, какая из картин больше всего понравится другому участнику, просит объяснить почему. Всячески поддерживается ориентация на других, на оценку. Чем чаще ребенок производит оценку действительности, тем легче ему собрать для себя картину реальности и свое место в ней, адекватно реагировать на вызов среды.

Последние этапы работы — фиксация внимания детей на реакцию друг друга, развитие эмпатии или, если это не представляется возможным, механически заученных маркеров, когда и куда нужно смотреть, чтобы понять другого.

Дополнительный результат у интеллектуально сохранных детей — появление знаний о живописи, повышение уровня своей когнитивной сложности. Особенно хорошо это видно у детей и молодых людей с РАС, чьи особенности развития предполагают некоторую зацикленность на предметах и действиях. Интерес к полотнам или конкретным художникам у них может в дальнейшем выразиться в самообучении, причем достаточно глубоко.

Опыт проведения ОАШ показывает, что подобный глубокий интерес к живописи появляется у детей с аутизмом с 10-11 лет. Нами зафиксирован случай, когда ребенку чрезвычайно нравились импрессионисты и он не только самостоятельно запомнил фамилии наиболее ярких представителей французского импрессионизма, но и значительно улучшил свою речь, пытаясь объяснить сложные переходы цветов на картинах Клода Моне. В случаях, когда он не мог сам объяснить, то начинал просить помощь в императивах: «Объясняй!», «Помоги!», «Надо помочь!» — это новый, ранее отсутствовавший у него поведенческий и коммуникативный акт.

Общая стратегия психолога — стремиться от полного первичного контроля групповой коммуникации к минимизации своей активности, делегированию членам группы основных ролей, передачи им большинства функций, вплоть до функций

контроля, когда дети могут выдать «штраф» одному из участников группы за длительное дисфункциональное поведение.

Работа с картинками может варьироваться по времени от 20 до 40 минут. Может прерываться на другие формы деятельности психологического блока, если группе необходимо переключение и она утомляется. Это может быть рисование, игра с элементами песочной терапии, гимнастические паузы, если все участники группы позволяют телесный контакт.

Из практике проведения групп ОАШ — наиболее любимой формой переключения группы являются настольные игры. Специально для ОАШ специалистами и методистом АНО МОЦ «Школа-Музей-Культура» были разработаны специализированные карточные игры, тренирующие память, внимание, скорость реакции - «Китайская коллекция», «Нумизмат», «Жесты», «Социальные истории». Кроме этого, используются игры и методические материалы, представленные в приложении 4.

Суть игры с детьми, помимо разгрузки — тренировка группового взаимодействия. Например, один ребенок 7 лет с атипичным аутизмом чрезвычайно радовался своим выигрышам в коллективных настольных играх, ради успеха он внимательно следил за выполнением правил игры всеми участниками и негодуяще адресно высказывался, если эти правила нарушались. Ранее формой недовольства у него была аутоагрессия и плач. За счет игр он самостоятельно стал обращаться к другим, без активной помощи психолога. В психологическом блоке перерывов на игру может быть несколько — на практике их получалось обычно два.

Хорошим результатом следует считать тот факт, что само занятие у психолога, его психологический блок, воспринимается детьми, как одна большая игра. Психологу, ведущему группы, рекомендуется всячески отходить от сравнений и параллелей со школой, не вызывать у ребенка таких ассоциаций, так как чаще всего, школа является неприятным или даже травмирующим местом для ребенка, например, начинать психологу нужно с самого простого — с речи, замещая слово «учиться» на «заниматься», «перерыв» на «твое свободное время».

При этом на доске или ватмане в визуально доступном для всех месте есть общая схема занятия — психолог просит детей самостоятельно отмечать, что они уже сделали и проговаривать или показывать жестами, что у них еще впереди. Это необходимо, чтобы избежать ситуаций «заигрывания», когда ребенок не же-

лает заканчивать понравившуюся ему деятельность и двигаться с группой дальше.

Схема занятия не пишется словами, а рисуется в картинках или схемах, так как это понятно для не читающих, не понимающих письменную речь детей. Во время занятий психолог делает отсылки детей к схеме, просит показать участников на каком этапе сейчас они находятся, какую деятельность выполняют, подготавливая, таким образом, их к скорой смене деятельности, минимизируя шансы возможных истерик участников. Визуальная доска занятия - инструмент, взятый из АВА-терапии.

По мере нарастания усталости после часа занятий происходит смена блока.

Блок чайной паузы.

Дети покидают мягкую зону и отправляются за стол на чайную паузу. Чаепитие - не столько отдых и мотивация для некоторых участников (особенно любят чаепитие дети и молодые люди с синдромом Дауна), сколько продолжение тренировки социальных навыков в приближенных к реальным условиям под присмотром психолога.

Именно для этого блока в анкете и при собеседовании специалисты задают вопросы о возможных противопоказаниях у детей, чтобы не допустить осложнений или нарушений диет у членов группы. Опыт проведения групп показывает, что у 45% детей есть показания по питанию, которые необходимо учитывать.

Дети продолжают общаться за повседневной деятельностью — чаепитием, пытаются соблюдать аккуратность, договариваться друг с другом, если хотят поменяться, например, печенье на конфету.

Продолжительность блока чаепития — 10-12 минут. Затем дети самостоятельно должны отнести посуду в условленное ранее место, убрать за собой стол. Опыт проведения групп говорит о том, что 100% детей при правильной инструкции способны самостоятельно убирать за собой и даже помогать другим в уборке.

Во время чаепития психолог передает роль активного ведущего специалисту по мультипликации и декоративно-прикладному творчеству.

Весь первый психологический блок специалист ДПТ также находится рядом с группой, включается при сложных моментах или истериках участников, ведет постоянное наблюдение и фиксирует его в личных делах, предоставляя тем самым качественную обратную связь психологу.

Блок декоративного творчества и мультипликации.

В этом блоке используется 2 направления — мультипликация и декоративно-прикладное творчество. Выбор направления для занятий в этом блоке специалист ДПТ делает на основании общего состояния и возможностей группы в самом начале цикла занятий. Как правило, выбор в пользу мультипликации делается в случаях, когда основу группы составляют речевые дети и дети с незначительным снижением интеллекта.

Специалист ДПТ продолжает работу психолога по развитию навыков общения и социализации через создание с детьми мультфильмов. Это тренировка навыка сторителлинга и общения. Такое дополнение к работе психолога является серьезным фактором общего результирующего успеха ребенка. Все материалы для мультфильма дети пошагово создают сами под руководством специалиста ДПТ, развивая при этом навыки мелкой и крупной моторики, обучаются работать с ранее неизвестными инструментами.

Помимо направления мультипликации, дети занимаются созданием различного рода творческих объектов и вещей. Сама вещь не имеет особого значения, смысл ее создания в том, что ребенок снова переживает успех — каждый раз уносит родителям что-то сделанное самостоятельно, что раньше он не делал. Это очень мотивирует детей и рождает дополнительную тему для коммуникации с родителем.

Специалист ДПТ обеспечивает обширную тренировку навыков ручного труда у детей, где предусмотрены как самые простые операции по вырезанию, склеиванию, так и сложные — управление и работа с электрооборудованием, сверловка, шлифовка, ковка, полировка. Например, дети пробуют чеканить украшения из медных листов, самостоятельно делают себе бизиборды, оформляют картину в багетную раму.

Общая стратегия специалиста ДПТ в этом блоке занятий — гармонизация развития ребенка и соблюдение групповых правил. Психолог делает упор на коммуникативные стороны развития, специалист ДПТ стремится уравновесить это развитием других функций, внести дополнение в общее развитие ВПФ.

Во время работы специалиста ДПТ психолог находится рядом, готовый прийти на помощь в случае возможных осложнений. Он также заполняет листы оценки навыков ребенка, формируя тем самым обратную связь для специалиста по ДПТ.

Рекомендовано не вести группы одну за другой и устраивать перерыв между группами продолжительностью не менее часа. Это необходимо, как для сопоставления мнений специалистов от работы группы и возможной корректировки плана следующего занятия, так и для профилактики усталости и эмоционального выгорания специалистов.

Механизмы, регулирующие групповое поведение.

Для регулирования группового поведения используются положительные и отрицательные подкрепления. Положительное подкрепление — это вариативные формы похвалы, отрицательное подкрепление — система штрафов.

Штраф ребенок может получить за физическую агрессию по отношению к другому или самому себе, за проявление дезадаптивных форм поведения при имеющихся адаптивных моделях поведения, например за истерику, когда ребенок уже умеет проговаривать свою злость или уходить в комнату разгрузки при сильном стрессе.

Если ребенок за одно занятие набирает 3 штрафа, то лишается игры или любой иной поощрительной активности. Обычно дети не всегда могут сразу самостоятельно соотносить штрафы с исключением из игры, поэтому нужно максимально просто и подробно показать ребенку модель «действие-последствие» на его личном примере поведения. Иногда сделать нужно сделать это 2-3 раза, при наличии в группе детей с творческими задатками поведение конкретного участника можно проиграть по ролям (примитивный театральный прием).

Продолжительность занятий ОАШ.

ОАШ — это цикл еженедельных занятий на протяжении учебного года, в привычном ребенку понимании. Занятия проводятся 1 раз в неделю, продолжительность занятия — 2 часа. День недели и время занятий группы устанавливаются в самом начале и в обязательном порядке сохраняются до конца цикла, без изменений и переносов. Это условие — один из элементов методики, отвечающий потребностям особых детей и развивающих у них умение соблюдать границы времени.

Занятия проводятся с 15 сентября по 15 июня, такой выбор сделан из-за того, чтобы «развести» в восприятии детей обычную школу и «Особую Афинскую».

Всего цикл включает 32 занятия с группой за 9 месяцев, рекомендуется не планировать и не проводить занятия в период новогодних и майских праздников, это связано с большой перегруженностью детей праздничными событиями и

мероприятиями. В этот период у детей могут быть срывы, откат к негативным поведенческим реакциям, повышенная усталость и заболеваемость. Эти каникулы заранее обговариваются с детьми и вписываются в общий план занятий группы.

Рекомендуется не прерывать цикл занятий в ОАШ из-за краткосрочных праздничных дней (23 февраля, 8 марта и т.п.), чтобы не нарушать привычный еженедельный ритм занятий.

По завершении цикла занятий ОАШ группа устраивает торжественное чаепитие с обсуждением планов детей на лето .

Работа с родителями.

Необходимость работы с родительским сообществом обусловлена несколькими причинами.

1. Дефицит родительских компетенций в части формирования у детей с ментальными и поведенческими нарушениями развития навыков социально приемлемого поведения в ежедневных жизненных ситуациях.

2. Недостаточность существующей психологической поддержки семей, воспитывающих детей с поведенческими и ментальными нарушениями развития, риск снижения потенциала развития ребенка в связи со снижением психологического ресурса его родителей.

3. Недостаточность возможности получения родителями достоверной информации об опыте «себе подобных» семей, возможности поделиться собственными проблемами и найти совместные варианты решения проблем.

Деятельность с этой дополнительной целевой группой предусматривает несколько форматов:

1. антиродительские собрания — названы нами так, чтобы подчеркнуть отход от стереотипов, связанных с привычным родительским собранием. Антиродительское собрание - формат встреч с родителями, предполагающий активное взаимодействие участников друг с другом, в котором родители могут поделиться наблюдениями за своими детьми, рассказать об их успехах. Ведущий собрания (психолог ОАШ) выступает с медиаторских позиций - помогает определиться родительскому сообществу с маркерами успехов и достижений их детей, формирует экологичную среду коммуникации группы.

Рекомендуется для «мотивированных» и «растерянных» родителей.

2. группа поддержки — форма оказания психологической помощи родителям, позволяющая добиться пролонгированного и надежного эффекта закрепления успехов детей вне стен ОАШ с помощью мотивированного и внимательного родителя.

Основная цель групп поддержки - эмоциональная поддержка родителя родителями, имеющими детей с такими же проблемами в развитии, обеспечение уверенности родителя в своих силах, в выборе пути воспитания и обучения своего ребенка, это работа с преодолением ситуаций изоляции и чувства одиночества у родителей особых детей, расширение сети позитивных социальных связей (в том числе установить отношения с другими родителями, испытывающими похожие трудности) и повысить доступ к получению помощи от специалистов (врачей, педагогов, юристов, социальных работников и т.п).

Рекомендуется для «растерянных» родителей.

3. индивидуальные занятия с психологом — рекомендуются для «растерянных» и «инвалидизированных» родителей. Цель — снижение уровня эмоционального напряжения у родителя, принятие родителем сепарации ребенка и новых навыков самостоятельности детей, поиск ресурсов для нормализации жизни семьи.

4. библиотека для родителей является отдельным вспомогательным инструментом повышения уровня знаний родителей, способом их мотивации на дальнейшее развитие детей.

Подборка книг для родительской библиотеки выполнена таким образом, чтобы удовлетворять двум задачам: быть узкоспециализированной в вопросе конкретного заболевания или особенности развития и, в то же время, быть понятной родителю, не имеющему специального образования.

Литература подобрана с учетом особенностей целевых групп - присутствуют книги по развитию детей с РАС, умственной отсталостью, СДВГ. Большая часть литературы посвящена описанию механизмов общения родителя с особенным ребенком, выстраивания конструктивного диалога с ним. Отдельно выделены книги с рекомендациями и практическими примерами реализации стратегий развития своего особого ребенка, присутствует литература по возрастной психологии.

Учитывая достаточно высокую стоимость современных изданий и игр, организация такой библиотеки даст возможность родителям сэкономить средства и при этом пользоваться верифицированными источниками информации.

Результаты ОАШ.

1. Формирование навыка партнерского взаимодействия с другими детьми (реагировать на просьбу, вступать в контакт, отказываться от невыгодного поведения).
2. Овладение навыками социально-приемлемого поведения (уметь благодарить, делиться ресурсами, соблюдать групповые нормы поведения)
3. Овладение детьми навыком понимания своих эмоциональных состояний (замечать свои эмоции, выражать их социально-приемлемым способом).
4. Овладение стратегиями самостоятельного разрешения ситуаций, возникающих при общении с другими людьми.

Показатели: доля детей, показавших развитие навыков и компетенций, от общего количества детей, занимавшихся в ОАШ, не менее 75%.

Через каждые 10-14 занятий проводится срезовая диагностика детей, специалисты оценивают степень сформированности навыков и умений участников группы, сравнивают с изначальными показателями и делают выводы о динамике каждого участника группы, заполняют личную карту ребенка. По завершении занятий в ОАШ проводится выходная оценка навыков социального взаимодействия детей.

Ресурсы, необходимые для ОАШ.

Материально-техническое обеспечение

1. Бескаркасные кресла или пуфы.
2. Стол и стулья для занятий творчеством.
3. Мольберт.
4. Репродукции в багетных рамках.
5. Ковер.
6. Элементы сенсорной комнаты — сухой бассейн, мягкий уголок с матами и.п.
7. Кулер или термос.
8. Доска для рисования или ее аналог.
9. Расходные материалы для творческих занятий.

Кадровое обеспечение.

Работу в ОАШ ведут в паре 2 специалиста — психолог и специалист по творческим занятиям с особыми детьми. Психолог является супервизором работы второго специалиста.

Требования к профессиональной компетентности специалистов — владеет следующими знаниями, навыками и умениями в области:

1. групповой динамики и управления групповой динамикой,
2. особенностей психологии и развития особых детей, умения применять их на практике,
3. влияния нарушений развития ребенка на организацию жизни семьи, ее социальные связи, потребностей родителей, воспитывающих особых детей
4. профессиональной коммуникации, активного слушания,
5. подбора психодиагностических методик и умением пользоваться ими.

Приложение 1

Анкета

ФИО ребенка _____
 Возраст полных _____ лет _____ месяцев Дата рождения: _____
 ФИО родителя/законного представителя _____
 Телефон для связи _____
 Дата формирования _____ специалист ФИО _____
(заполняется специалистом) (заполняется специалистом)

1. Физико-моторные навыки

№	Вопросы про формирование навыков у ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	Держать уверенно голову. Во сколько месяцев стал(а) держать уверенно голову лежа на животе и опираясь на локти?	
2	Повороты. Во сколько месяцев стал(а) поворачиваться со спины на живот и обратно?	
3	Формирование комплекса оживления. Улыбка, плач, испуг, другие реакции на Вас, когда Вы к нему подходили появились во сколько месяцев?	
4	Ползание на животе по-пластунски. Ползал(а) ли на животе по-пластунски, если да - то во сколько месяцев?	
5	Формирование навыка сидеть самостоятельно. Во сколько месяцев сел(а) самостоятельно без подушек и поддержек?	
6	Ползание на четвереньках. Пополз(ла) ли на четвереньках, если да - то во сколько месяцев?	
7	Вставать с опорой. Во сколько месяцев стал(а) вставать с опорой (диван, за руку и т.д.)?	
8	Ходить с опорой. Во сколько месяцев стал(а) ходить с опорой (диван, за руку и т.д.)?	
9	Самостоятельная ходьба. Во сколько месяцев пошел самостоятельно?	
10	Самостоятельный бег. Во сколько месяцев или лет стал бегать самостоятельно?	
11	Самостоятельное одевание и раздевание. Сформированы ли по возрасту навыки одевать и снимать одежду, сам или нужно помогать, как справляется? Навык завязывания шнурков, пуговиц, молний.	
12	Дополнительная информация по моторным функциям на сегодняшний день. Прыгает на одной ноге, перекидывает мяч из руки в руку, катается ли на велосипеде и самокате, часто ли падает и т. д.?	
13	Мелкая моторика. Раскрашивает картинку не выходя за контур, умеет правильно держать в руках карандаш, кисть, завязывать узелки на веревке, лепить мелкие фигурки из пластилина и т. д.?	

2. Поведение. Социальная самостоятельность

№	Вопросы про формирование навыков ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей

1	Поведение в социуме. Как часто у ребенка наблюдаются серьезное и частое нежелательное поведение: продолжительный крик или плач, агрессия к себе или к другим людям – кусает, бьет, щипается, царапается, толкается и др., ломает и разбрасывает игрушки?	
2	Выполнение требованиям взрослых. Как часто ребенок сопротивляется требованиям взрослых – прибегая к нежелательному поведению?	
3	Социальное взаимодействие со сверстниками. Ваш ребенок редко или не вступает в контакт со сверстниками?	
4	Формы аутостимуляции. У ребенка наблюдаются любые формы аутостимуляции? (быстрые притопывания ногами и пальцами ног, тряска, мычание, прыжки, раскачивания, похлопывания ладонями, потряхивания руками перед глазами, застывание в позе вниз головой, скрипение зубами, мастурбация, игра с языком и слюной, облизывание и обнюхивание предметов, прикосновений к бумаге с особой фактурой, к ткани, от перебирания и расслоения волокон, сжимания целлофановых пакетов, вращения колесиков, крышек и т.д.)	
5	Навязчивые идеи. Отмечаются ли у ребенка навязчивые идеи? (ритуальные действия, выбор одной и той же дороги, одежды, еды и др.)	
6	Взаимодействие с окружающим пространством. Часто ли ребенок передвигается (бегает, ходит) по окружающему пространству, испытывает трудности со сосредоточением?	
7	Реакция на сенсорные раздражители. Часто ли ребенок остро реагирует на сенсорные раздражители – убегает из шумного помещения, закрывает уши или глаза?	
8	Сотрудничество со взрослым. Часто ли ребенок отказывается сотрудничать со взрослым во время выполнения заданий или на занятиях, также не соблюдает режимные моменты в ДОУ/МОУ?	
9	Формирование туалетного навыка. Сформирован ли туалетный навык? Как формировался туалетный навык? Во сколько месяцев сам стал(а) проситься на горшок или в туалет? Как проситься?	
10	Формирование пищевого навыка. Сформирован ли пищевой навык, кушает сам(а) или надо помогать, предпочтения, ограничения, плотность еды, больше мягкое, легко жуется или все равно?	

3. Речевое развитие

№	Вопросы про формирование навыков ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	Крик. Закричал(а) после родов сразу или были задержки?	
2	Гуление. Во сколько месяцев стал(а) гулить и было ли гуление? (гласные звуки А, У, О и т.д.)	
3	Лепет. Во сколько месяцев появился лепет (слоги ба, да, га, ма и т.д.) и появился ли?	
4	Первые слова. Заговорил Ваш ребенок или нет, говорящий ли на момент обращения? Если говорит, когда появились первые слова?	

5	Характер речи. эхолалия (повторение), кашеобразное говорение и т.д. ?	
6	Коммуникация. Какие способы коммуникации (жесты, крики, нет инициативы), если Ваш ребенок не говорит, а если говорит редко, то использует ли речь по назначению?	
7	Понимание. Понимает ли ваш ребенок обращенную речь?	
! Внимание, если Ваш ребенок не говорит, дальше «Речевое развитие» заполнять не нужно!		
8	Словарный запас. Если Вас беспокоит именно речь, опишите Ваши беспокойства (например: маленький словарный запас, не использует или мало употребляет предлоги, глаголы, прилагательные, существительные или допускает ошибки при их употреблении и т.д.)	
9	Связная речь. Умеет или не умеет пересказать маленький текст или сказку, мультяшную историю, рассказать что сегодня делали в садике, допускает ошибки при согласовании слов во фразе?	
10	Развитие фонематического слуха (восприятие, анализ, синтез, представление). У ребенка достаточно или недостаточно развит фонематический слух (в речи заменяет звуки сходные по акустическим характеристикам *мясо-нясо, кто-кок)?	
11	Звукопроизношение. В речи ребенка отсутствуют свистящие и шипящие звуки (С Сь З Зь Ц Ш Ж Ч Щ, Л, Ль, Р, Рь)?	
12	Слоговая структура речи. У ребенка нарушена слоговая структура речи (при произнесении слов состоящих из двух и трех слогов допускает ошибки, пропуски, замены)?	
13	Грамматика словообразование, словоизменение. Умеет ли ребенок образовывать слова: например от слова шкаф – шкафчик ласкательную форму или от слова дерево - деревянный и т.д.?	
14	Темп речи, голос. У ребенка имеются запинки в речи или заикание?	
15	Праксис. Нарушен ли у ребенка тонус губ, языка, щек, имеет ли место быть лишней саливация (слюни)?	

4. Когнитивный онтогенез (развитие познавательных навыков: память, мышление, логика, восприятие, внимание)

№	Вопросы про формирование навыков ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	Телесный и зрительный контакт с мамой. С какого месяца жизни и как реагирует на прикосновения матери, отслеживает, кричит, улыбается и т.д.?	
2	Фиксация, взгляд. С какого месяца ребенок стал(а) фиксировать взгляд на интересном предмете?	
3	Изучение себя. Находил ли одной рукой другую, сосал руки и рассматривал их?	
4	Интонации. С какого месяца ребенок различает интонации?	
5	Слежение за перемещением. Во сколько месяцев Ваш ребенок следил за перемещением игрушки, тянул к ней руки, схватывал, удерживал?	

6	Любимая игрушка. Есть ли у Вашего ребенка любимая игрушка, если да - в каком возрасте появилась?	
7	Подражания движениям. Во сколько месяцев стал(а) подражать движениям взрослого (похлопывает, стучит, сжимает, трясет игрушкой)?	
8	Различать. Во сколько месяцев стал(а) различать свои – чужие?	
9	Контакт. Умеет ли Ваш ребенок вступать в контакт: зрительный (смотрит в глаза), тактильный (касается сам и разрешает прикасаться к себе)?	
10	Ориентировка, сформированное «Я». Сформирована ли ориентировка в теле (называет и показывает части тела, сформировано «Я»)?	
11	Сенсорные эталоны и их интеграция. Сформированы ли сенсорные эталоны и их интеграция (зрение, слух, тактильность, обоняние, вкусовое чувство)?	
12	Мелкая моторика. Как сформирована мелкая моторика держит / не держит: карандаш, ножницы, лепит, рисует?	
13	Процесс обучения. При обучении ребенок часто пытается угадать правильный ответ или действие (цвета, цифры, фигуры, предметы, величины, счет и т.д.)?	
14	Память. Как быстро ребенок запоминает стихи, людей, события?	

5. Игра, эмоциональный интеллект

№	Критерии навыков	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	Эмоции. Какие эмоции ваш ребенок чаще всего проявляет (радость, удивление, злость, страх, отвращение, грусть)?	
2	Ролевая игровая деятельность. Сформирована ли ролевая игровая деятельность (сюжетно - ролевая игра, правила, роль, действия)?	
3	Реакция на поручения. Как часто Ваш ребенок не реагирует на поручения (инструкции) и последующую похвалу за его выполнение?	
4	Образное мышление. Сформировано ли образное мышление, например: палка вместо подзорной трубы, палка вместо пистолета?	
5	Друзья. Есть ли у вашего ребенка друг?	
6	Индивидуальные особенности. Противопоказания/что любит/что не любит, аллергия и т.д.?	

6. Родительские ожидания от посещения ребенком групп

№	Критерии навыков, характер услуг	Желаемый/ожидаемый результат
1	Помощь для себя. Требуется ли вам лично помощь (методическая, консультационная), эмоциональная поддержка специалиста?	

2	Обратная связь. Какую форму представления результатов жизни ребенка в группе вы считаете предпочтительной? (встречи группы родителей и обсуждение динамики группы детей, предоставление психологом листов наблюдений, встреча и решение родителя со специалистом практических задач - как, исходя из результатов ребенка, добиться развития того или иного навыка или результата вне группы, дома)	
3	Каких результатов вы ожидаете от занятий в первую очередь? Что вам кажется особенно важным - какие социальные навыки взаимодействия должны появиться/быть улучшены?	
4	Времяпровождение. Групповые занятия с ребенком проходят без участия или присутствия взрослого. Вы планируете находиться в центре во время ожидания и/или приводить ребенка и через 2 часа забирать, находясь вне центра?	

7. Информация для корректировки программы работы с ребенком

№	Вопрос	Ответ родителя или законного представителя
1	К каким профильным специалистам ребенок <u>ходил</u> и каких <u>посещает сейчас</u> ? Логопеды, психологи, дефектологи, АВА-терапевты, канис-терапевты и другие специалисты. Сколько занятия длятся по времени, сколько раз в неделю, на протяжении какого периода времени? Если ребенок перестал посещать занятия — по какой причине? Присутствует ли родитель на занятиях? Является ли родитель участником занятий?	
2	Какие центры, организации ребенок посещает на данный момент и получает помощь в развитии? Государственные учреждения, некоммерческие организации, частные центры. Как часто, в какой форме (групповая, индивидуальная, домашняя и т. д.)?	
3	Каковы наибольшие результаты? Наилучший прогресс от работы ребенка со специалистами на данный момент, с вашей точки зрения? Что вам кажется особенно удачным, ярким, полезным для ребенка и семьи в целом?	

8. Возможное время посещения занятий

Внимание! Для успешного формирования работы группы, укажите ВСЕ возможные дни и временные промежутки, когда Ваш ребенок может посещать центр.

День недели	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
Время	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00
	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00
	14.00-16.00	14.00-16.00	14.00-16.00	14.00-16.00	14.00-16.00	14.00-16.00
	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00
	18.00-20.00	18.00-20.00	18.00-20.00	18.00-20.00	18.00-20.00	18.00-20.00

9. Прочее _____

Приложение 2

Лист наблюдения за ребенком

Высказывания ребенка	Выражение эмоций	Оценка действительности
Простота/сложность высказывания		
Интерес к влиянию на другого		
Языковые особенности стиля речи		
Тональность высказывания		

Действия и операции ребенка на протяжении занятия
В группе:
Индивидуально:
Предпочтения в деятельности ребенка:
Новое поведение (с указанием количества проб):
Нежелательное поведение:

Игровая деятельность
Индивидуальная игра:
Групповая игра(указать кто инициировал, кто и как подключился):
Предметные игры (какие предметы предпочитает, может ли ими делиться, общее время игры):
Сюжетная игра:
Ролевая игра (степень включенности, понимания игры, тип роли, предпочитаемые игровые действия):

Приложение 3

РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ И ИНФОРМАЦИИ

Я, _____, законный представитель ребенка _____, в соответствии со статьей 152.1. ГК РФ разрешаю автономной некоммерческой организации Музейно-образовательный центр «Школа-Музей-Культура» производить фото и видео съемку своего ребенка во время занятий «Особой Афинской школы» и безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с событиями, в которых принимает участие ребенок.

Фото и видеоизображения могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общестственности или адаптированы для использования любым разрешенным законодательством способом (в частности, в СМИ, ТВ, видео, Интернете, буклетах и т.п.) при условии, что произведенные фото и видеоизображения не нанесут вред достоинству и репутации ребенка. Разрешенные к использованию фото и видеоматериалы не должны идентифицировать ребенка и содержать указаний на персональную информацию.

В случае возникновения любых трудностей или спорных ситуаций, связанных с толкованием и/или реализацией данного разрешения, сделаю все зависящее, чтобы добиться дружеского урегулирования с организацией, прежде чем обратиться в судебные органы соответствующей юрисдикции.

подпись

Ф.И.О

Приложение 4

Содержание библиотеки

№	Наименование
1	Айрес Э. «Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития»
2	Амонашвили Ш. «Искусство семейного воспитания»
3	Аппе Ф. «Введение в психологическую теорию аутизма»
4	Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е. «Нарушения восприятия «себя» как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей»
5	Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. «Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход»
6	Баенская Е.Р. «Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием»
7	Баряева Л.Б., Овчинникова Т.С., Черная О.В. «Игры, занятия и упражнения с мячами, на мячах, в мячах. Обучение, коррекция, профилактика»
8	Батлер Д. «Кушла и её книги»
9	Баум Хайке «Крокодилопопугай»
10	Бациев В., Дименштейн Р., Кантор П., Ларикова И. «Образование и реабилитация особого ребенка в условиях «монетизации льгот»
11	Болдуин Э. Н. «Еще немного времени»
12	Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. «Непоседливый ребёнок, или всё о гиперактивных детях»
13	Бурбо Лиз «Отношения родитель - ребенок»
14	Выготский Л.С. «Мышление и речь»
15	Выготский Л.С. «Психология искусства»
16	Гиппенрейтер Ю.Б. «Selfmama. Лайфхаки для работающей мамы»
17	Гиппенрейтер Ю.Б. «Большая книга общения с ребенком»
18	Гиппенрейтер Ю.Б. «Общаться с ребенком. Как?»
19	Гиппенрейтер Ю.Б. «Продолжаем общаться с ребенком. Так?»
20	Гиппенрейтер Ю.Б. «Самая важная книга для родителей»
21	Гиппенрейтер Ю.Б. «Чувства и конфликты»
22	Гиппенрейтер Ю.Б. «Чудеса активного слушания»
23	Гомбрих Эрнст «История искусства»
24	Грин Росс В. «Взрывной ребенок. Новый подход к воспитанию и пониманию легко раздражимых, хронически несговорчивых детей»
25	Делани Тара «Развитие основных навыков детей с аутизмом»
26	Жигорева М.В. «Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь»
27	Захарова И.Ю. «Игровая педагогика»
28	Зиннхубер Хельга «Как развивается ваш ребенок? Таблицы от 4 до 7,5 лет
29	Ибука Масару «После трех уже поздно»
30	Ингерлейб М. «Особенные дети»
31	Кандинский В. «Размышления об искусстве»
32	Кипхард Э. «Как развивается ваш ребенок?» Таблицы от 0 до 4 лет
33	Киселева М. «Арт-терапия в работе с детьми»
34	Кислинг У. «Сенсорная интеграция в диалоге»
35	Климонтович Е. «Учимся понимать речь 2,5-4 лет»
36	Климонтович Е. «Учимся говорить фразами 3-5 лет»
37	Климонтович Е. «Учимся говорить правильно 4-5 лет»
38	Климонтович Е. «Учимся анализировать и пересказывать 5-7 лет»
39	Ковалец И.В. «Азбука эмоций. Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизиологическом развитии и эмоциональной сфере»

40	Коняева Н.П., Никандрова Т.С. «Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития»
41	Корчак Януш «Как любить ребенка»
42	Косински Кара «Эрготерапия для детей с аутизмом»
43	Красный Ю. «Арт - всегда терапия. Развитие детей со специальными потребностями средствами искусств»
44	Литвак М. «5 методов воспитания детей»
45	Лютлова Е.К., Моница Г.Б. «Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми»
46	Малевич Каземир «Черный квадрат в искусстве»
47	Малевич Каземир «Черный квадрат»
48	Моржина Е. «Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома»
49	Мурашова Е. «Дети - «тюфяки» и дети - «катастрофы»
50	Набойкина Е. Л. «Сказки и игры с «особым» ребенком.
51	Нагаева Т.И. «Нарушения зрения у дошкольников: развитие пространственной ориентировки»
52	Найджел Латга «Прежде чем ваш ребенок сведет вас с ума»
53	Никольская О. «Аутичный ребенок. Пути помощи»
54	Нуриева Л.П. «Развитие речи у аутичных детей»
55	Ньюмен С. «Игры и занятия с особым ребенком»
56	Овчинникова Т. «Игры, занятия и упражнения с мячами»
57	Петрановская Л. «Если с ребенком трудно»
57	Петрановская Л. «Тайная опора: привязанность в жизни ребенка»
59	Петрановская Л. «Что делать, если...»
60	Пылаева Н. «Школа внимания»
61	Сборник «Азбука для родителей. Движение, игра и спорт вместе с детьми, страдающими УО»
62	Степанова О.А. «Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями»
63	Фабер Адель «Как говорить, чтобы дети слушали и как слушать детей»
64	Чуковский К. «От 2 до 5»
65	Шипицына Л.М. «Необучаемый ребенок в семье и обществе»
66	Шипицына Л.М. «Психология детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата»
67	Шипицына Л.М. «Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка»
68	Шипицына Л.М., Защиринская О.В. «Невербальное общение у детей при норм. и нарушенном интеллекте»
69	Шрамм Роберт «Детский аутизм и АВА»
70	Янушко Е.А. «Игры с аутичным ребенком»
71	Генезис «Ксенобиология или Жизнь фантастических существ» (психологическая игра)
72	Генезис «Неправильная страна» (обучающая игра)
73	Генезис «Попробуй повтори!» (нейропсихологическая игра)
74	Генезис «Семейка Гномс» (игра для эмоционального развития)
75	Гиппенрейтер Ю.Б. «Эмоции? Да» (карточная игра)
76	Гиппенрейтер Ю.Б. «Наши чувства» (карточная игра)
77	Кац Г.Б. «Окна и двери». Метафора взаимодействия» (карточная игра)
78	Китайская коллекция (настольная игра собственной разработки)
79	Жесты (настольная игра собственной разработки)
80	Крюгер К. «Я и все-все-все» (метафорические ассоциативные карты)
81	Нумизмат (настольная игра собственной разработки)
82	Хелленгер Е. «Лепешка» (настольная психологическая игра»)
83	Хелленгер Е. «Семейные Психреты» (настольная психологическая игра)
84	Хухлаева О.В. «Опасности волшебного леса» (настольная психологическая игра)

