**Название:** Государственное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Центр социальной помощи семье и детям»

**Сайт:** kcspsd39.ru

**Телефон:** 7- 4012-95 73 03

**Электронная почта:** kcspsd@mail.ru

* 1. **Контактное лицо:** Мананникова Вера Викторовна

Жолобова Надежда Изаровна

**Ценности практики**

* **Гуманизм** в нашей практике проявляется в уважительном отношении к каждому ребенку, не принуждение его, а добровольное включение в деятельность, доверие ребенку и признание его права на собственное мнение, ориентация на интересы детей. Стремимся привить детям навыки уважительного отношения и терпимости к другим людям;
* **Дружеское взаимодействие: специалисты-дети; дети-дети.** Психолог и педагогвыступают в процессе коррекционной работы не как диктаторы, а как старшие товарищи, готовые поделиться своими знаниями, умениями. В детском коллективе отдается предпочтение мероприятиям, включающим детей в совместную деятельность, требующим взаимопомощь и взаимоподдержку.
* **Комплексный и системный подход** – все элементы нашей практики организации коррекционной работы с детьми – цели, задачи, направления осуществления и содержание форм, методов и приемов организации взаимодействия, тщательно разработаны, взаимосвязаны и являются звеньями единой цепи.

## **Общая информация о практике**

**Как называется практика?**

Коррекционная работа по устранению проблем социализации и повышению адаптивного потенциала несовершеннолетних в группе дневного пребывания по программе «Шаги в будущее».

**Где проходила реализация практики (страны, регионы, города, сёла и пр.)?**

в 15 отделениях Центра, расположенных в 12 муниципальных образованиях Калининградской области: 4 отделения в г. Калининграде и в отделениях, расположенных в Балтийском, Гвардейском, Краснознаменском, Мамоновском, Неманском, Полесском, Пионерском, Светловском, Славском, Черняховском, Янтарном городских округах

**Краткое описание практики**

**Краткая аннотация практики**

Практика направлена на устранение проблем социализации и повышение адаптивного потенциала несовершеннолетних за счет проведения целенаправленной системной коррекционной работы, которая осуществляется в ходе групповых мероприятий, предусмотренных программой «Шаги в будущее», рассчитанной на 125 рабочих дней и реализуемой ежедневно в течение 4 часов на протяжении 6 месяцев (Приложение №1).

Цель программы: содействие социализации и повышению адаптационного потенциала несовершеннолетних за счет развития личностных и поведенческих характеристик несовершеннолетних в ходе комплексных коррекционных и развивающих мероприятий, организованных в рамках социального обслуживания.

Устранение проблем социализации и повышение адаптационного потенциала несовершеннолетних достигается за счет проведения коррекционных мероприятий, широкая направленность которых позволяет достичь у детей положительных изменений в познавательных процессах, личностно-эмоциональном развитии, овладении коммуникативными и поведенческими навыками, навыками самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности.

Проблемы социализации, преобладающие в данной группе детей, выявляются в процессе первичных психологической и социально-педагогической диагностик. Промежуточная и итоговая диагностики позволяют определить результативность коррекционной работы.

**Основные благополучатели практики**

* Дети в возрасте от 5 до 12 лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

**Проблемы и потребности благополучателей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Целевая группа** | **Проблемы благополучателей данной целевой группы** |
| Дети в возрасте от 5 до 12 лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации | **Проблема 1.** Несоответствие индивидуальных познавательных процессов детей возрастным нормам  Данная проблема проявляется в отклонении от возрастной нормы характеристик памяти, отставании в развитии мышления и речи, а также недостаточными для возраста знаниями об окружающем мире |
| **Проблема 2.** Неблагополучие в личностно-эмоциональном развитии детей.  Характеризуется недостаточной познавательной активностью, неадекватной самооценкой, повышенным уровнем тревожности и проявлениями агрессии, нарушениями эмоционального фона |
| **Проблема 3.** Несформированность коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности.  Проявляется в отсутствии коммуникативных навыков, несформированности навыков самоконтроля и самообслуживания, включая культуру поведения в обществе и организацию деятельности |

**Социальные результаты практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа благополучателей** | **Проблемы / потребности благополучателей** | **Планируемые позитивные изменения в ситуации благополучателей (социальные результаты практики)** |
| Дети в возрасте от 5 до 12 лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации | **Проблема 1.**  Несоответствие индивидуальных познавательных процессов возрастным нормам | **Социальный результат 1.** Приближение показателей индивидуальных познавательных процессов к среднестатистической возрастной норме.  У несовершеннолетних увеличилась быстрота запоминания и объем памяти, мышление и речь приблизились к психологическим нормам для данного возраста, расширились знания об окружающем мире. |
| **Проблема 2.**  Неблагополучие в личностно-эмоциональном развитии детей. | **Социальный результат 2.** Положительные изменения в личностно-эмоциональном развитии несовершеннолетних.  Возросла познавательная активность, сформирована адекватная самооценка, снижен уровень тревожности, исключена агрессивность, преобладает положительный эмоциональный фон. |
| **Проблема 3.**  Несформированность коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности. | **Социальный результат 3.** Положительные изменения в развитии коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности.  У детей сформированы основные коммуникативные навыки, навыки культуры поведения в обществе, организации деятельности, самоконтроля и самообслуживания. |

**Деятельность в рамках реализации практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | ***За счет каких действий происходит достижение социальных результатов*** |
| **Социальный результат 1.** Приближение показателей индивидуальных познавательных процессов к среднестатистической возрастной норме. | Изменение показателей индивидуальных характеристик у несовершеннолетних происходит за счет групповых занятий, предусмотренных программой «Шаги в будущее»:   * 10 психокоррекционных занятий, направленных на развитие мышления, памяти; * ежедневное участие в занятиях различной направленности (психологической, педагогической, трудовой, правовой и медицинской - всего 427 за 6 месяцев) предполагает активное участие каждого ребенка в общении, обсуждении тем, содержания книг и т.д., что способствует развитию словаря и связанной речи детей. * 49 занятий по направлениям «Патриотическое», «Памятные даты», «Семейные ценности», «Мир вокруг нас» расширяет представления детей о Родине, об окружающем мире, роли семьи. |
| **Социальный результат 2.** Положительные изменения в личностно-эмоциональном развитии. | Изменения в личностно-эмоциональном развитии несовершеннолетних происходят в результате 119 мероприятий (занятия, тренинги, мастер-классы, выставки и т.д.) психолого-педагогического направления, которые ориентированы на повышение познавательной активности, формирование адекватной самооценки, снижение уровня тревожности, исключение агрессивности, стабилизацию эмоционального фона.  В группе специалистом по социальной работе и психологом создаются и поддерживаются условия, обеспечивающие психологическую и эмоциональное благополучие детей. |
| **Социальный результат 3.** Положительные изменения в развитии коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности. | По программе проводятся 86 занятий (педагогического, трудового, правового и медицинского направлений), способствующих развитию коммуникативных навыков и навыков самоконтроля и самообслуживания.  За счет режимных моментов в группе и участия в мероприятиях, предусмотренных программой, в том числе с привлечением социальных партнеров (библиотеки, дома творчества, досуговые центры, кинотеатры, выставочные пространства) дети знакомятся с правилами поведения в обществе, вырабатывают способность контролировать свои эмоции и поведение, приучаются к самообслуживанию и организации своей деятельности. |

**Механизм воздействия практики: за счет чего достигаются изменения в ситуации благополучателей?**

Изменения в ситуации благополучателей удается достичь, используя в практике:

1. **Тонкую настройку программы за счет диагностики проблем благополучателей.** Диагностика позволяет наиболее полно и точно выявить проблемы,характерные для большинства детей в группе. Это дает возможность начать работу с несовершеннолетними по узкому спектру, не «распыляться» на решение единичных проблем. Промежуточная диагностика показывает предварительные результаты коррекционной работы, позволяет внести изменения в деятельность специалистов и содержание занятий, которые проводятся в группе детей. И, наконец, итоговая диагностика, характеризует результативность всей 6-ти месячной работы с данной группой детей. На основе заключительной диагностики делаются выводы о возможности корректировки содержания программы, принимается решение о необходимости индивидуальной коррекционной работы с несовершеннолетним.

**2.** **Комплексную программу мероприятий**, включающую в себя мероприятия педагогической, психологической, медицинской, трудовой, правовой направленности и позволяющую достичь положительных изменений у детей в показателях индивидуальных познавательных процессов, личностно-эмоциональном развитии и в формировании коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания, а также в организации деятельности, то есть, устранить проблемы, препятствующие социализации и повысить уровень адаптационного потенциала.

**3.** **Достаточное время** воздействия на благополучателей: ежедневно, 5 дней в неделю по 4 часа в день, в течение 6 месяцев.

**4.** **Малый состав группы** (5-15 человек), который позволяет специалистам учитывать индивидуальные особенности детей.

**5.** **Совместную работу специалиста по социальной работе и психолога.**

Использование профессиональных возможностей специалистов разного профиля позволяет сделать коррекционный процесс комплексным, что обеспечивает повышение качества и результативности работы.

**Показатели социальных результатов практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** |
|
| **Социальный результат 1.** Приближение показателей индивидуальных познавательных процессов к среднестатистической возрастной норме. | **Показатель 1.1.** Доля детей, у которых произошли изменения в познавательных процессах, приближающие их к среднестатистической возрастной норме |
| **Социальный результат 2.** Положительные изменения в личностно-эмоциональном развитии. | **Показатель 2.1.** Доля детей, у которых произошли положительные изменения в личностно-эмоциональном развитии. |
| **Социальный результат 3.** Положительные изменения в развитии коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности. | **Показатель 3.1.** Доля детей, у которых произошли положительные изменения в организации деятельности, развитии коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля и самообслуживания. |

**Регламентированность практики**

**В каких материалах представлено полное описание практики?**

Практика описана в Положении о группе дневного пребывания несовершеннолетних (Приложение № 2), Методических рекомендациях по организации работы группы дневного пребывания несовершеннолетних (Приложение № 3) и программе «Шаги в будущее» (Приложение 1).

**Какой минимальной базовой и дополнительной профессиональной подготовкой должны обладать исполнители практики?**

Исполнители практики должны иметь высшее профессиональное образование по направлениям подготовки: социальная работа (приветствуется дополнительно-педагогическое направление) и психология, соответствовать профессиональным стандартам «Специалист по социальной работе» и «Психолог в социальной сфере».

**Имеется ли методическое обеспечение профессиональных образовательных программ для специалистов?**

Профессиональных образовательных программ нет. Требования к периодичности повышения квалификации отдельными документами не оговорены, однако предусмотрено использование внутренних и внешних возможностей повышения квалификации специалистов, участвующих в реализации практики.

Специалисты и психологи участвуют в тематических семинарах, вебинарах и конференциях, раскрывающих особенности психологических характеристик несовершеннолетних и организации коррекционной работы с ними, которые проводятся различными организациями Калининградской области и за ее пределами.

**Обоснованность практики**

**Каким образом практика обоснована с точки зрения интересов и потребностей благополучателей?**

Практика создавалась на основе обращения родителей, а также организаций и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о возможности организации коррекционного процесса в условиях группы для детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации/социально опасном положении, испытывающих трудности в социальной адаптации.

Увеличение количества групп с одной в 2009 году до 15 в 2021 году, а также рост заявлений на зачисление в группу (в 2020 году планировалось охватить коррекционной работой в группе 300 детей, а фактически – 443 ребенка) подтверждают обоснованность и востребованность практики в 12 муниципальных образованиях Калининградской области.

Об эффективности практики свидетельствуют данные итоговой диагностики, которые подтверждают достижение социальных результатов у детей, посещающих группу (Приложение № 6).

Высокая оценка деятельности групп родителями/законными представителями, данная в ходе опросов, проведенных в процессе контроля, также подтверждает обоснованность применения практики.

**Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения профессионального опыта и экспертизы?**

Многолетний опыт применения практики (с 2009 года) показал обоснованность ее применения. Сторонняя экспертиза нашей практики не проводилась.

**Какие научные теории, результаты научных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для благополучателей практики?**

Выбор возраста благополучателей практики от 5 до 12 лет, форм и методов коррекционной работы с ними не случаен. Большинство психологов и педагогов (Л.С. Выготский, Иванов А.В., Битянова, М.Р., К. Долджин) отмечают, что личность ребенка, его психика наиболее восприимчива в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Теоретическое обоснование метода групповой работы, применения различных методов работы с детьми представлены в трудах Е.И. Холостовой (доктора исторических наук, профессора, директора Института переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы соци-альной защиты г. Москвы, президента Региональной общественной организации «Общественная академия проблем социальной работы», главный редактор Отечественного журнала социальной работы).

**Данные о достижении социальных результатов**

## **и влиянии практики**

**Социальный результат 1**

Приближение показателей индивидуальных познавательных процессов к среднестатистической возрастной норме.

* **Имеются ли данные о позитивных изменениях ситуации благополучателей с точки зрения достижения указанного социального результата?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020 г.** |
| Показатель 1.1. Доля детей, у которых произошли изменения в познавательных процессах, приближающие их к статистической возрастной норме | 66,1% |

* **Каким образом были получены сведения о достижении данного социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?**

*1.Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?*

Использовалась одна группа, сплошная выборка включала всех благополучателей практики.

Группы сравнения или контрольные группы не использовались.

Сбор данных посредством диагностики проводится три раза за 6 месяцев и включает первичную (1-2 неделя), промежуточную (13 неделя) и итоговую (25 неделя) диагностику.

*2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Все благополучатели: 443 ребенка в группах 15 отделений в 2020 году.

*3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Показатель достижения социального результата (далее – показатель) включает 4 составляющие: изменения характеристик памяти, мышления, речевого развития и представлений об окружающем мире.

Диагностика уровня составляющих показателя проводилась с использованием различных методик:

Память: «Запомни рисунки», «Запомни цифры» (Р.С. Немова);

Мышление: «Исключение», исследование словесно-логического мышления (Э.Ф. Замбицявичене);

Речевое развитие: «Назови слова», «Расскажи по картинке»;

Представление об окружающем мире: «Нелепицы», наблюдение, беседа.

Выбор методик определялся исходя их следующих факторов: все специалисты ими владеют, не требуются большие временные затраты и специальные средства для их проведения.

Значения составляющих вносились в индивидуальные матрицы диагностик, которые отображали динамику изменения в процессе коррекционной работы.

Показатель рассчитывался как среднее арифметическое его составляющих.

*4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?*

Обработка результатов диагностики проводилась специалистами, реализующими практику. В индивидуальную Матрицу заносятся уровни показателя в соответствии с критериями оценивания, рекомендованными конкретной методикой (Приложение 4). Предусмотрено 3 уровня показателей, которые отражаются в Матрице с помощью цвета:

а) низкий уровень (красный) – свидетельствует о наличии серьезных проблем или значительном отставания от среднестатистической возрастной нормы;

б) средний уровень (синий) – свидетельствует о наличии проблем и незначительном отставании от среднестатистической возрастной нормы;

в) высокий уровень (зеленый) – свидетельствует об отсутствии проблем, отставания от возрастной нормы у ребенка.

Из индивидуальных матриц результат каждого ребенка вносился в карту диагностики группы, где отображалось количество детей, имеющих проблемы (низкий и средний уровни) по каждой составляющей показателя. Сравнение начального и конечного значения этих данных показывает эффективность коррекционной работы. Отслеживается любая положительная динамика у ребенка: от низкого уровня по итогам первичной диагностики – к среднему – либо высокому по итогам заключительной диагностики; и от среднего уровня по итогам первичной диагностики – к высокому по итогам заключительной диагностики. Показатель достижения социального результата рассчитывался как среднее арифметическое его составляющих.

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**

Отслеживать долгосрочный результат практикой не предусмотрено.

* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Социальный результат не является отложенным.

**Социальный результат 2**

Положительные изменения в личностно-эмоциональном развитии.

* **Имеются ли данные о позитивных изменениях ситуации благополучателей с точки зрения достижения указанного социального результата?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020 г.** |
| Показатель 2.1. Доля детей, у которых произошли изменения в личностно-эмоциональном развитии | 70,2% |

* **Каким образом были получены сведения о достижении данного социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?**

*1.Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?*

Использовалась одна группа, сплошная выборка включала всех благополучателей практики.

Группы сравнения или контрольные группы не использовались.

Сбор данных посредством диагностики проводится три раза за 6 месяцев и включает первичную (1-2 неделя), промежуточную (13 неделя) и итоговую (25 неделя) диагностику.

*2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Все благополучатели: 443 ребенка в группах 15 отделений 2020 году.

*3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Показатель включает 5 составляющих: состояние эмоционального фона, адекватность самооценки, уровни тревожности и агрессии, а также познавательная активность.

Диагностика уровня составляющих показателя проводилась с использованием различных методик:

* Самооценка: «Какой я?» (Р.С. Немова), «Лесенка» (В.Г. Щур и С.Г. Якобсон);
* Уровень тревожности: «Цветовой тест» Люшера, тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен;
* Уровень агрессии: Тест "Несуществующее животное" М.З. Дукаревич;
* Эмоциональный фон: наблюдение.
* Познавательная активность: «Таинственное письмо» (А.Н. Прихожан), «Вопрошайка» (Методика М. Б. Шумаковой).

Выбор методик определялся исходя их следующих факторов: все специалисты ими владеют, не требуются большие временные затраты и специальные средства для их проведения.

Значения составляющих вносились в индивидуальные матрицы диагностик, которые отображали динамику изменения в процессе коррекционной работы.

Показатель рассчитывался как среднее арифметическое его составляющих.

*4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?*

Обработка результатов диагностики проводилась специалистами, реализующими практику. В индивидуальную Матрицу заносятся уровни показателя в соответствии с критериями оценивания, рекомендованными конкретной методикой. Предусмотрено 3 уровня показателей, которые отражаются в Матрице с помощью цвета:

а) низкий уровень (красный) - свидетельствует о наличии серьезных проблем или значительном отставания от среднестатистической возрастной нормы;

б) средний уровень (синий) – свидетельствует о наличии проблем и незначительном отставании от среднестатистической возрастной нормы;

в) высокий уровень (зеленый) – свидетельствует об отсутствии проблем, отставания от возрастной нормы у ребенка.

Из индивидуальных матриц результат каждого ребенка вносился в карту диагностики группы, где отображалось количество детей, имеющих проблемы (низкий и средний уровни) по каждой составляющей показателя. Сравнение начального и конечного значения этих данных показывает эффективность коррекционной работы. Отслеживается любая положительная динамика у ребенка: от низкого уровня по итогам первичной диагностики – к среднему – либо высокому по итогам заключительной диагностики; и от среднего уровня по итогам первичной диагностики – к высокому по итогам заключительной диагностики.

Показатель достижения социального результата рассчитывался как среднее арифметическое его составляющих

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**

Отслеживать долгосрочный результат практикой не предусмотрено.

* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Социальный результат не является отложенным.

**Социальный результат 3**

Положительные изменения в развитии коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля, самообслуживания и организации деятельности.

* **Имеются ли данные о позитивных изменениях ситуации благополучателей с точки зрения достижения указанного социального результата?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020 г.** |
| Показатель 3.1. Доля детей, у которых произошли положительные изменения в организации деятельности, развитии коммуникативных и поведенческих навыков, навыков самоконтроля и самообслуживания. | 74,9% |

* **Каким образом были получены сведения о достижении данного социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?**

*1.Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?*

Использовалась одна группа, сплошная выборка включала всех благополучателей практики.

Группы сравнения или контрольные группы не использовались.

Сбор данных посредством диагностики проводится три раза за 6 месяцев и включает первичную (1-2 неделя), промежуточную (13 неделя) и итоговую (25 неделя) диагностику.

*2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Все благополучатели: 443 ребенка в группах 15 отделений в 2020 году.

*3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Показатель включает 4 составляющие: характер общения с взрослыми и сверстниками, культура поведения в общественных местах, сформированность навыков самообслуживания, организация деятельности.

Диагностика уровня составляющих показателя проводилась методами наблюдения за детьми и бесед с ними.

Значения составляющих вносились в индивидуальные матрицы диагностик, которые отображали динамику изменения в процессе коррекционной работы.

*4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?*

Обработка результатов диагностики проводилась специалистами, реализующими практику. В индивидуальную Матрицу заносятся уровни показателя в соответствии с критериями оценивания, рекомендованными конкретной методикой. Предусмотрено 3 уровня показателей, которые отражаются в Матрице с помощью цвета:

а) низкий уровень (красный) - свидетельствует о наличии серьезных проблем или значительном отставания от среднестатистической возрастной нормы;

б) средний уровень (синий) – свидетельствует о наличии проблем и незначительном отставании от среднестатистической возрастной нормы;

в) высокий уровень (зеленый) – свидетельствует об отсутствии проблем, отставания от возрастной нормы у ребенка.

Из индивидуальных матриц результат каждого ребенка вносился в карту диагностики группы, где отображалось количество детей, имеющих проблемы (низкий и средний уровни) по каждой составляющей показателя. Сравнение начального и конечного значения этих данных показывает эффективность коррекционной работы. Отслеживается любая положительная динамика у ребенка: от низкого уровня по итогам первичной диагностики – к среднему – либо высокому по итогам заключительной диагностики; и от среднего уровня по итогам первичной диагностики – к высокому по итогам заключительной диагностики. Показатель достижения социального результата рассчитывался как среднее арифметическое его составляющих

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**

Отслеживать долгосрочный результат практикой не предусмотрено.

* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Социальный результат не является отложенным.

**Как благополучатели относятся к социальным результатам, достигнутым с помощью практики?**

Устойчивый интерес со стороны несовершеннолетних и их родителей к коррекционным групповым занятиям свидетельствует о положительной оценке социальных результатов. Нередки случаи, когда после старшего ребенка в семье, в группу на занятия приводят и младших детей.

**Наблюдались ли в ходе реализации практики негативные, нежелательные эффекты (результаты) для благополучателей?**

Негативных эффектов не наблюдалось, но достижение социальных результатов не гарантировано в случае с детьми, имеющими статус ОВЗ (а именно, ЗПР).

**Список приложений**

1. Программа «Шаги в будущее»

2. Положение о ГДПН.

3. Методические рекомендации по организации работы группы дневного пребывания несовершеннолетних.

4.Матрица

5. Карта диагностики группы

6. Результаты коррекционной работы за 2020 год (по составляющим).

7. Данные о достижении социального результата за 2020 год (по отделениям).

 Ссылка на приложения в Облаке.

<https://cloud.mail.ru/public/dT78/EJnrGHUaW>