**ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ**

## Информация об организации

* 1. Полное название: Благотворительный фонд помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим»
  2. Сайт:[**golfstreamfond.ru**](http://yandex.ru/clck/jsredir?bu=5h0d34&from=yandex.ru%3Bsearch%2F%3Bweb%3B%3B&text=&etext=8744.XF0EmTcJ0lK3PgSm19CXyGt715tq7qIpT0jwz91tVKeRqJevD9g4-34m1iqt2a-C.1f5a56e8f1678b38dc7e6c1b3e01b37328900b39&uuid=&state=PEtFfuTeVD4jaxywoSUvtB2i7c0_vxGdDFcW7MDt6c_LdIVGO5cgeLj8fvU1ifOAZmVTK_ByCYkR4VrFQ6ABdId0OkkD7lWHD52m3GZif2Pcvl1by7j_gqns_xhn-nL6cGeIoYGgScg,&&cst=AiuY0DBWFJ5fN_r-AEszk9ei5ox3GfQyqc3JfRFNBLNdWuNSzak9tO_B3mIr2aDg2NaeOrj_gWJcm9MvRB0eNqtao8FbjcGdjXK6DUgMVwCjh4LKdqsgkxNRebSUxB9xIVTnLUKQKtYN21_Waz31Wv5j3mdCok6_lR3wyHr-TlRnKmv0pFfF7N0Qpc-bURXAFeU4G-jfXqmzUrHmUOZAk6yB0o0KWRVqVrtazimGTxz4v2jpnnGkm261NKvbJ9GOAsGh16Y0U-tucOOFwr2GfUQ0sBFApKZCtMl4H8hIG_6ziapJKIRvYI7GF-y0Z2lBVYsAU_go--uuBByuuEQ8jq2cXQupNFKX7sRBYULPH_4ziMxcetEEIjWTzAYdBzlQ8lRRY8JtOhrX3bViXfSxWDywS4fSYYofmydhl4cHznA,&data=UlNrNmk5WktYejY4cHFySjRXSWhXSzVzWFJNTHBzWE1sME5JcFoyU1l0RV9fNEtUQkhHdGp5QzJSdG1kUXVQVFZPQ3dnUGo5MS1GcnM3ZHdnNlltbTJrRXN1YnR6amM2c2VpM2Nfb3JmcVks&sign=843b10b5eb29b52d25b8d90913df1cb5&keyno=0&b64e=2&ref=orjY4mGPRjk5boDnW0uvlrrd71vZw9kpVBUyA8nmgRE1Q8qrXEC8jcISu38VlUbBcrvgiQehD8qrBqISOfiZoOoUHsVDgilW1z4Negcpg_o1JTo9-KVgCLqQ7PPIvNJ6febCioNPL4KgMpvCjj8oC-m28KxzOavc&l10n=ru&rp=1&cts=1575398028990%40%40events%3D%5B%7B%22event%22%3A%22click%22%2C%22id%22%3A%225h0d34%22%2C%22cts%22%3A1575398028990%2C%22fast%22%3A%7B%22organic%22%3A1%7D%2C%22service%22%3A%22web%22%2C%22event-id%22%3A%22k3q7b6wu9z%22%7D%5D&mc=0.9182958340544896&hdtime=11576.49)
  3. Телефон: +7 495 6135512
  4. Электронная почта: [Lesinaea@yandex.ru](mailto:Lesinaea@yandex.ru), [y.prilepskaya@golfstreamfond.ru](mailto:y.prilepskaya@golfstreamfond.ru)
  5. Контактное лицо: Лесина Елена, Прилепская Юлия

## Общая информация о практике

* 1. Как называется практика?

Проект содействия социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья "Подростковый клуб".

* 1. Краткая аннотация практики

С одной стороны, Практика направлена на профилактику социального сиротства, т.к. семьи с детьми с ОВЗ входят в категорию семей группы риска. С другой стороны, на подготовку всех членов семьи к переходу подростка к взрослости. Вступление ребенка с ОВЗ в подростковый возраст в силу эмоционального выгорания у родителя, непонимания перспектив и наличия страха перед будущим, а также особенностей пубертата и недостаточной самостоятельности детей,может вызывать желание передать родительскую ответственность государственным социальным службам, которые смогут обеспечить заботу о ребенке и по достижении им совершеннолетия. Практика является одним из возможных методов профилактики данной ситуации, ориентированных на пополнение \актуализацию семейного ресурса.

В рамках практики «Подростковый клуб» БФ объединились разные направления работы в рамках семейно-центрированного подхода, целенаправленно содействующего социальной реабилитации семей с ребенком с ОВЗ и их интеграции в социум. Сочетаются разные виды работ, направленные на мотивацию и подготовку к самостоятельной самореализации каждого участника практики в жизни при комфортности жизнедеятельности всех. Реализуетсяпараллельная обучающая работа с детьми и родителями как вариант поддержки благополучия семьи, через поддержку всех ее членов, сочетается работа на безопасной подготовленной территории клуба и в социуме, с постепенным расширением коммуникативной группы, закреплением приобретенных компетенций всеми субъектами в домашних условиях, а также в условиях разных институций.Регулярные встречи с детьми и их родителями в рамках клуба помогают участникам развивать собственную компетентностную базу, позволяющую подготовиться к самостоятельному выходу ребенка в социум, а практические мероприятия позволяют семье чувствовать себя безопасно и уверенно в различных институциях современного общества, позитивно планировать будущую жизнь, эффективно взаимодействовать между собой.Результатом развития механизмов социальной реабилитации, обучения и адаптации является включение семьи с ребенком с ОВЗ в большее количество социальных систем, что способствует самоопределению, самореализации, подготавливает к самостоятельной и по возможности независимой жизни.

* 1. Кем, где и когда была первоначально разработана практика?

Программа в представленном варианте разработана специалистами БФ «Гольфстрим». Мы не нашли свидетельств того, что кто-то, где-либо разрабатывал и выполнял параллельное обучение социальным навыкам подростков с ОВЗ и их родителей, при этом отдельные компоненты практики широко известны и применяются достаточно давно. По сути у данной практики есть несколько оснований или первоначальных источников.(Приложение 1 -1. Первоисточники практики+к пункту 1.3.)Основными ее компонентами стали следующие разработанные ранее специалистами БФ модули: групповая работа с подростками, которая велась с 2016 года, с момента реализации проекта БФ Детский инклюзивный центр «Вместе весело шагать» в г. Москве и Школа родительской компетентности «Я Родитель» реализуемая с 2017г., которая как отдельный проект в 2018 году была поддержана КОС г. Москвы. Контингент обеих проектов частично пересекался и, таким образом выявилась целесообразность совмещения двух проектов, т.к. результативность была выше у тех участников, у которых родитель/ребенок посещал смежный курс.

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

Практика БФ «Гольфстрим» реализуется с 2018г. в СВАО г.Москвы совместно и на базе АНО инклюзивного центра «Вместе весело шагать», на 2020г. пройден неполный цикл, с получением результатов по участникам, семьям с подростками с ОВЗ из разных районов Москвы.

С 2020 идет процесс внедрения практики с учетом особенностей региона в Калуге.

* 1. Когда началась реализация практики в вашей организации?

Представленная программа «Подросткового клуба» частично реализовывалась в 2018г.,системная и регламентированная работаначала проводится с 2019г.

* 1. К какому типу можно отнести вашу практику: инновационная (в процессе разработки), пилотная (в процессе апробации), устоявшаяся?

В нашей организации она рассматривается как инновационная и находится в состоянии доработки. Пока инновационной программа является в силу слияния двух ранее действующих программ для детей с ОВЗ и родителей детей с ОВЗ и активного расширения нозологий, постепенно вводимых в проект. В связи с этим дополняются рабочие практические модули (занятия, техники) при неизменности общей технологии, идет коррекция содержания программ и методов взаимодействия с благополучателями, крометого, уточняются инструменты измерения показателей достигаемых социальных результатов.

Практики, реализованные в разных странах, демонстрируют заинтересованность специалистов в работе с семьей ребенка с ОВЗ и с самим ребенком. Однако в большинстве случаев работа строится односторонне с участием одного из субъектов (ребенка или родителя) или совместно с ребенком и родителем в рамках семейной группы. Нами не найдено практик параллельной работы с детьми и взрослыми и параллельного использования разных вариантов практического взаимодействия со специалистами.

* 1. Какие Вы знаете похожие практики?

Использование системы клубной работы с подростками разных нозологий достаточно широко применяются, при этом под ней подразумевается достаточно широкий диапазон, соответствующий стандартам, регламентирующим дополнительное образование. Встречаются семейные клубы, где родители и дети проводят свой досуг. Клубная работа обычно ограничена одной из узких целей его создания или совместным времяпрепровождением в рамках досуговой деятельности.Примером могут служить следующие практики. Список неисчерпывающий, но дает представление о разных вариантах работы в рамках клуба.

Клубной формой работы успешно пользуются государственные учреждения и НКО: «Дополнительное и неформальное образование в Ярославской области» http://dno.iro.yar.ru/,dno.iro.yar.ru/wp-content/uploads/2016/12/Практика-Воскресная-семейка.pdf, Центр "Одухотворение" , <https://президентскиегранты>рф/public/ application/item?id=66a074f7-1c8a-428c-bcf9-da0ddfeb98b7#winner-summary, Клуб для особых детей Няндомы <http://nb-forum.ru/stories/nyandoma>.

В рамках работы городского психолого-педагогического центра Москвы действует сеть подростковых коммуникационных клубов в разных районах. Там не существует строго регламентированной деятельности, они представляют собой территорию свободного общения без обязательного посещения, с настольными играми, возможностью участия в творческих мастерских. Работа более направлена на организацию досуга, чем приобретение необходимых для успешной социализации и последующей интеграции компетенций.https://gppc.ru/work/prevention-of-negativity/teen-club/

Клуб общения для молодых людей с ограниченными ментальными возможностями «Энергия жизни» <https://center-synergy.ru/cs/energiya-zhizni/> Площадка для поиска друзей, общения и совместного времяпровождения рассчитана на участников с ОВЗ в возрасте 18-35 лет.

В рамках практики «Подростковый клуб» БФ гармонично объединились разные направленияи формы деятельностис учетом семейно-центрированного подхода, целенаправленно содействующие социальной реабилитации семей с ребенком с ОВЗ и помогающие их интеграции в социум.

Не можем отвечать за эксклюзивность данного подхода, но информации по подобным практикам в других организациях не имеем.

## Описание практики

* 1. Ценности практики: какие ценностные основания лежат в основе вашего подхода к решению проблем и работе с благополучателями?
     1. *Ценности*
* Каждый человек, независимо от его особенностей, представляет собой значимую ценность и для общества в целом, и для людей, непосредственно с ним взаимодействующих.
* У каждого ребенка и его непосредственного окружения (семьи) есть потенциал построения полноценной, благополучной и самостоятельной жизни.
* Оптимизм в проектировании будущего ребенка с ОВЗ.
* Принятие личности ребенка и его родителя, права на свободу их выбора в самоопределении перспектив развития и построения собственной жизни.
* Семья – это открытая система, способная обеспечить самореализацию всех её членов на основе взаимопомощи и взаимоподдержки.
* Постоянный обмен знаниями и опытом между всеми участниками личностного и семейного развития.
* Активное сотрудничество семьи и всех ее членов с внешними специалистами, помогающими создавать и развивать условия для успешного личностного развития каждого ее члена.
  + 1. *Вышеперечисленные ценности легли в основу следующих принципов работы специалистов:(*

Подробнее обоснование принципов в Приложении 2-2. Принципы практики+к пункту 2.1.)

* Принцип гуманизма.
* Принцип учета психологических и индивидуальных особенностей человека.
* Субъектно-деятельностный принцип работы и Принцип практической ориентированности.
* Принцип связи с жизнью.
* Адаптивность, гибкость, дифференцированность деятельности.
* Триединство принципов системности. комплексности и конгруэнтности (адекватности).
* Принцип безопасности
  1. Благополучатели: Какие группы являются основными благополучателями практики? Какие особенности, характеристики благополучателей важно учитывать при реализации практики?

Основные благополучатели практики - **подростки в возрасте 14-17 лет с ОВЗ.**

Это подростки, которые могут иметь нарушения развития моторики, сенсорной сферы (слабовидящие и слабослышащие), а также трудности в эмоциональных, поведенческих, коммуникативных сферах, легкие ментальные нарушения развития.

Второй категориейблагополучателей являются **родители подростков с ОВЗ.**

При наборе детей для участия в тренингах учитываются индивидуальные и групповые критерии отбора, которые приведены в Приложении 3 (3. МКБ10, критерии отбора благополучателей для работы в группе+к пункту 2.2.) и анализируются специалистами при зачислении ребенка в Проект.

* 1. Проблемы и потребности благополучателей: на решение каких проблем или удовлетворение каких потребностей благополучателей ориентирована практика?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Благополучатели** | **Проблемы** | **Потребности** |
| Подростки в возрасте 14-17 лет с ОВЗ  (Подробно описано выше) | Трудности процесса социализации, развития адаптационных механизмов вследствие ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, невозможности совместного общения в реальных ситуациях.  Нарушение связи с социальным миром из-за сниженной способности таких подростков к обобщению и присвоению общественного опыта.  Непродуктивные социальные контакты, поскольку подростки с нарушениями в развитии часто не обеспечены необходимыми коммуникативными компетенциями. Непонимание собственных желаний и возможностей ориентация на мнение родителя, эмоциональная незрелость. Ограниченность ресурсов, помогающих в профориентации детей с ОВЗ. | Потребность в общении с разным контингентом людей на разных уровнях.  Необходимость ощущения личной ценности, значимости, независимости,  Необходимость включения в основные направления жизни и деятельности макро - и микросоциума.  Потребность в самореализации. |
| Родители подростков с ОВЗ | Родители подростков с нарушениями в развитии часто сами дезориентированы. Они тревожатся за будущее своих повзрослевших детей, осознают ограничения своего ребенка, не видят позитивного характера возрастных изменений.  Недостаточный уровень специфических родительских компетенций. К подростковому возрасту в ситуации накопившегося негатива воспитательный ресурс семьи снижен, а родитель не в состоянии полноценно удовлетворить собственные потребности, а также базовые потребности ребенка, в системе его воспитания и обучения, развития и социализации.  Неготовность (высокий уровень тревожности) к сепарации детей на фоне желания достигнуть максимального самообслуживания и самообеспечения взрослого ребенка.  Наличие негативных установок, растерянности, беспомощности в ощущении настоящего и планировании будущего. Неуверенность в «завтрашнем дне» выросшего ребенка. | В повышении уровня специфических родительских компетенций.  В уверенности в «завтрашнем дне» выросшего ребенка, необходимости самообслуживания и самообеспечения ребенка в рамках личных возможностей.  Потребность в эмоциональной поддержке, профилактике выгорания, в самореализации. |

* 1. Социальные результаты: Чтоизменяется (должно измениться) в жизни благополучателей за счёт реализации практики? Приведите ключевые показатели по каждому социальному результату (при наличии) с указанием периода.

Результаты практики представлены в виде «дерева» результатов на рисунке ниже. За основу описания взяты два инструмента. Первый – это «теория изменений». Второй – 4-х уровневая модель оценки обучающей программы, предложенная Donald Kirkpatrick, который предложил разделить во времени оценку непосредственных реакций на обучение, полученных знаний, изменений в поведении и системных изменений.

Дерево результатов приведено в Приложении 4- 4.Дерево результатов+к пункту 2.4.

Следует отметить, что результаты обучения для всех участником, не являются простой суммой индивидуальных результатов. Каждый из участников, семья – участник обучения будут продвигаться во время обучения неравномерно. За время полного цикла обучения, которое проводится в среднем в течение 2-х лет для каждой группы – это естественная практика освоения сложных компетенций.

**Соответствие результатов практики разного уровня проблемам и потребностям благополучателей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Благополучатели** | **Проблемы/ потребности благополучателей** | **Социальный результат итоговый по окончании практики** |
| Подростки с ОВЗ | 1.Эмоциональная незрелость, недостаточность положительных эмоций. Непонимание собственных желаний и возможностей ориентация на мнение родителя.  2.Потребность в общении с разным контингентом людей на разных уровнях. Трудности процесса социализации, развития адаптационных механизмов вследствие ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, невозможности совместного общения в реальных ситуациях. Непродуктивные социальные контакты, поскольку подростки с нарушениями в развитии часто не обеспечены необходимыми коммуникативными компетенциями.  3. - Необходимость включения в основные направления жизни и деятельности макро - и микросоциума. Нарушение связи с социальным миром из-за сниженной способности таких подростков к обобщению и присвоению общественного опыта.Потребность в самореализации.  Необходимость ощущения личной ценности, значимости, независимости. Ограниченность ресурсов, помогающих в профориентации детей с ОВЗ. | 1.У подростков сформированы базовые социально одобряемые паттерны для различных сообществ  2.Подростки научились планировать будущее |
| Родители подростков с ОВЗ | 1. Потребность в эмоциональной поддержке, профилактике выгорания, в самореализации.  -потребность в уверенности/ неуверенность в «завтрашнем дне» выросшего ребенка, необходимости самообслуживания и самообеспечения ребенка в рамках личных возможностей. Неготовность (высокий уровень тревожности) к сепарации детей на фоне желания достигнуть максимального самообслуживания и самообеспечения взрослого ребенка. Наличие негативных установок, растерянности, беспомощности в ощущении настоящего и планировании будущего.  2- Родители подростков с нарушениями в развитии часто сами дезориентированы. Они тревожатся за будущее своих повзрослевших детей, осознают ограничения своего ребенка, не видят позитивного характера возрастных изменений. Отмечается недостаточный уровень специфических родительских компетенций. К подростковому возрасту в ситуации накопившегося негатива воспитательный ресурс семьи снижен, а родитель не в состоянии полноценно удовлетворить собственные потребности, а также базовые потребности ребенка, в системе его воспитания и обучения, развития и социализации. | 1.Родители готовы к будущей возможной сепарации со своими детьми, знают когда и как она будет происходить .  2.Родители строят свою собственную жизнь, исходя из своих потребностей и приоритетов |
| Семья | Социальная исключенность, сниженная ресурсность, отсутствие взаимопонимания | Улучшились детско-родительские отношения |

С полными данными по планируемым результатам на каждом этапе реализации проекта: Непосредственным, Социальным промежуточным, Социальным итоговым и Социальным отсроченным можно ознакомится в Приложении 5-5. Непосредственные, Социальные промежуточные, итоговые и отсроченные результаты+к пункту 2.4.

* 1. Деятельность. Какие конкретные действия осуществляются в рамках реализации практики с целью достижения заявленных социальных результатов?

Все основные действия, которые должны приводить к достижению заявленных результатов, включены в Программу работы «Подросткового клуба». Это программа обучения подростков и их родителей. Она состоит из двух направлений, которые выделены в соответствии с адресной группой и спецификой деятельности специалистов, но при этом они имеют прямую взаимозависимость, и совместная их реализация повышает результативность каждого направления. Подробнее о работе с целевыми группамии по мероприятиям для достижения непосредственных промежуточных итоговых и отсроченных результатов в Приложении 6-6. Результаты+мероприятия+содержание работы+к пункту 2.5

Мероприятия, определяющие достижение социальных результатов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Социальный результат** | **Мероприятие** |
| **1** | У подростков сформированы базовые социально одобряемые паттерны для различных сообществ | Групповые занятия (тренинги и практикумы) в подготовленной и безопасной среде и частично нерегулируемом социуме для подростков, с целью создания условий для оказания социально-психологической помощи подросткам получение необходимых для самостоятельной жизни компетенций.  Мастер-классы, киноклуб, |
| **2** | Подростки научились планировать будущее . | Групповые занятия(тренинги и практикумы) для детей. Развитие механизмов социальной реабилитации и адаптации, получение компетенций планирования, реализации запланированного и ответственность за ее результаты, анализа |
| **3** | Родители готовы к будущей возможной сепарации со своими детьми, знают когда и как она будет происходить. | Групповые встречи Семинары-практикумы с членами семей подростков с ОВЗпо вопросу совместного проживания с подрастающими детьми, возможной полной\частичной сепарации после 18 лет. |
| **4** | Родители строят свою собственную жизнь, исходя из своих потребностей и приоритетов | Мастер-классы  Индивидуальные консультации с членами семей подростков для расширения диапазона личных интересов |
| **5** | Улучшились детско-родительские отношения | Индивидуальное консультирование детей по вопросам межличностного общения, развития, социализации.  Оказание помощи родителям в решении конкретных проблем (по запросу). |

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

Особенности групповых занятий. (подробнее с информацией по механизму достижения изменений можно ознакомитсяв Приложении 7-7. Механизм достижения изменений+к пункту 2.6.)

Основной эффект достигается за счет работы в рамках семейно-ориентированного подхода, а именно через сочетание работы с подростком и его родителем при общих целях и задачах деятельности, с опорой на имеющиеся ресурсы, при постоянном их развитии и пополнении. В основе работы лежит практико-ориентированность процесса.

-Выбор тематического плана обусловлен направленностью на формирование процесса обособления подростка с нарушениями в развитии и актуального запроса его родителя.

Проблемы обособления подростков с нарушениями в развитии возникают из-за того, что довольно часто их индивидуальные качестване признаются личностно и социально ценными даже в семье, а психологическая работа, направленная на развитие личности и создании условий для самореализации, не проводится вовсе. Поэтому занятия для подростков состоят из двух частей. Первая часть (психологическая)в большей степени направлена на формирование и развитие процесса обособления. Темы занятий и упражненияв основном нацеливаютподростков на выявление своей индивидуальности и уникальности, навыделение себя из человеческого сообщества. Вторая часть (социальная), благодаря активному участию подростков в мастер-классах, кино-клубе, выездных мероприятиях, направлена на развитие практических навыков приспособления - механизмов социальной адаптации.

Очевидно, что развитие механизмов социально-бытовой адаптации у «особенных» подростков без семьи и активного участия родителей существенно затруднено. Информационно-просветительская работа с родителями направлена на формирование независимой, жизнестойкой личности, приобретения дополнительных специфических родительских компетенций.

Обоснование выбора формы работы с родителями: Семинар-практикум (учебно-практическое занятие с элементами тренинга)– является эффективной формой обучения, в которой, во-первых, теоретические знания обязательно опираются на практику, во-вторых, обсуждение и изучение темы предполагает чрезвычайную детализацию и, в-третьих, обсуждение проблемы направлено на актуализацию знаний, расширение представленийпо заданной теме и развитие специфических навыков.

* 1. Показатели социальных результатов практики: приведите ключевые показатели по каждому социальному результату.

Подробнее о показателях непосредственных, промежуточных социальных результатах, итоговыхи разрабатываемых отсроченных результатахможно прочитать в Приложении8.-8.Показатели по результатам+к пункту 2.7.

|  |  |
| --- | --- |
| Итоговый социальный результат практики | Показатели |
| У подростков сформированы базовые социально одобряемые паттерны для различных сообществ | Доля подростков, которые демонстрируют активное включение в деятельность (Количество личных инициатив/предложений, количество участвующих в выездных мероприятиях в разных социальных ролях, количество детей активно участвующих в проведении детских мастер-классов)  Доля подростков имеющих уровень средний или высокий по практическому применению следующих компетенций( коммуникативные, бытовые навыки, трудовые)  Доля подростков, которые демонстрируют сформированность волевых качеств. (способность самостоятельно принимать решения, действовать в соответствии с запланированным, преодолевать трудности.)  Доля подростков, которые демонстрируют стабильно положительное эмоциональное состояние |
| Подростки научились планировать будущее | Доля подростков, которые демонстрируют обоснованную самокритичность, наличие навыков самоанализа. Оптимистический взгляд на собственное будущее.  Доля подростков, которые имеют представление о профессиях в соответствии с требованиями к ним и собственными возможностях |
| Родители готовы к будущей возможной сепарации со своими детьми, знают когда и как она будет происходить | Доля взрослых, которые демонстрируют улучшение эмоционального состояния (улучшение настроения)  Доля взрослых, которые демонстрируютконфликтность низкую и среднюю  Доля взрослых, которые демонстрируют четкое представление о возможно самостоятельном будущем ребенка и собственной роли в нем. |
| Родители строят свою собственную жизнь, исходя из своих потребностей и приоритетов | Доля взрослых, которые демонстрируютоптимистичный взгляд на совместное будущее, имеются личные планы напрямую несвязанные с ребенком (занятость, трудоустройство) |
| Улучшились детско-родительские отношения | Доля подростков/ взрослых, которые оценивают положительно отношения к нему в семье и отмечают улучшение детско-родительских отношений, уровня доверия  Доля родителей имеющих достаточный уровеньнеобходимых специфических родительских компетенций( касающихся ребенка, семьи, самовосприятия, внешних коммуникаций) |

* 1. Факторы, влияющие на достижение социальных результатов: Что благоприятствует, а что препятствует достижению каждого социального результата практики?

|  |  |
| --- | --- |
| Что помогает достижению результатов? | Что мешает достижению результатов? |
| Добровольность участия подростков и их родителей в работе клуба.  Заинтересованность, активность и открытость участников.  Параллельная работа и с родителем, и с ребенком. Обязательное посещение занятий и взрослым, и ребенком.  Подбор участников, которые могут научиться конструктивно работать в группе. Безопасная атмосфера в группе для всех участников.  Сочетание тренингов и практических занятий (знаний и практических умений).  Возможность в безопасной ситуации отработать приобретаемые компетенции.  Постепенное расширение границ социализации и включение новых людей, постепенное увеличение самостоятельности.  Работа идет одновременно и с родителем, и с ребенком. Индивидуально и в группе.  Работа определена не только рамками тренингов, но и осуществляется в досуговой деятельности.  Работа в группе создает поддерживающую среду, ресурсную и за пределами проекта.  Системность и семейно-ориентированность в работе. Параллельная работа нескольких специалистов. Поддержка специалистов друг друга в процессе ведения занятий. | Большой разброс нозологий, специфика дефекта препятствует эффективному взаимодействию в группе.  Пропуски занятий в связи с особенностями здоровья.  Специфика нарушений в развитии подростков (выраженность дефекта), которая может привести к затруднениям при достижении цели.  Сложности в передвижении по городу (доступная среда) при проведении практических выездных мероприятий.  Страхи и опасения кандидатов, стигматизация заболевания, закрытость.  При комплектовании групп родители склонны ориентироваться только на своё субъективное мнение и часто агрессивны при отказах в участии.  Закрытость и наличие большого количества социальных проблем целевой группы, недоверие к специалистам. |

Дополнительная информация по факторам влияния и условиям достижения социальных результатов в Приложении9-9.Факторы влияния и условия достижения социальных результатов + к пункту 2.8.

* 1. Риски реализации практики: Какие меры позволяют минимизировать риски?

|  |  |
| --- | --- |
| **Риски** | **Меры** |
| Неуверенность в себе, ощущение не успешности подростков с ОВЗ в сравнении с нормотипичными участниками клуба | Работа в параллели двух специалистов, один из которых ведет занятие, а другой выступает в роли тьютора |
| Есть риски первичного неприятия или негативного влияния подростков с травматичным опытом друг на друга | Деятельность на первых занятиях четко регламентирована и выполняется под надзором специалистов в сопровождении с дополнительным специалистом наблюдателем |
| В связи с особенностями здоровья присутствуют пропуски занятий | Возможность в индивидуальном порядке получить пропущенный материал |
| Снижение заинтересованности детей к программе | Использование разных видов деятельности |
| Нежелание и/или невозможность некоторых родителей менять стиль воспитания и взаимоотношений с подростком, недоверие к специалистам из-за чего снижается эффективность работы специалистов | Индивидуальная работа психолога с родителями |
| Непонимание и непринятие родителями самостоятельности детей. | Индивидуальные консультации по вопросам важности сепарации |
| Большой разброс нозологий препятствует эффективному взаимодействию в группе. | Предварительное комплектование группы с безопасным сочетанием нозологий и тяжести дефекта. Работа в параллели двух специалистов, включение в группы относительно здоровых детей-волонтеров, помогающих в процессе ведения занятий. Постепенное укрупнение группы, возможность временного нахождения на занятиях законного представителя ребенка. |
| Специфика развития подростков (выраженность дефекта), которая может привести к затруднениям при достижении цели. | Программа корректируется под скомпенсированные зоны подростков после первичной диагностики. |
| В связи с обязательными выездами в общественные места риск неподготовленности пространства и негатива со стороны людей. | Так же является обучающий ситуацией т.к. Демонстрирует многообразие людей и их отношений, что в обществе не редкость. Предварительное посещение специалистами организаций, для понимания возможных трудностей с последующей подготовительной точечной работы. |

## Регламентированность практики

* 1. В каких материалах представлено полное описание практики и где с ним можно ознакомиться? Какое имеется методическое обеспечение для специалистов?

1. Номенклатура (договор с приложениями, согласия) Приложение10- 10.1. Договор Участия в проекте ПК+к пункту 3.1.; 10.2. Бланки согласий на обработку данных и работу психолога+к пункту 3.1.; 10.3.Приложение к договору 1+Правила распорядка +к пункту 3.1.; 10.4.Приложение к договору 2+перечень документов +к пункту 3.1.
2. Программа. Описание практики.
3. Правила поведения, алгоритмы действий специалиста в конфликтных ситуациях. (

-Алгоритм действий специалиста при конструктивном разрешении конфликтной ситуации между благополучателями

-Алгоритм действий специалиста при конструктивном разрешении конфликтной ситуации между благополучателем и специалистом ( А. Если проблемы и претензии связаны с организационными моментами, решением конфликтных ситуаций и разбором претензий занимается Менеджер. Б. Если проблемы содержательного плана или связаны с индивидуальными особенностями благополучателя, то решением конфликтных ситуаций и разбором претензий занимаютсяспециалисты с возможностью включения стороннего специалиста того же профиля документы могут быть представлены по запросу)

1. Разработки планы/конспекты групповых занятий. В связи со спецификой групп кроме разработанного регламентированного занятия, к теме каждой встречи готовятся дополнительные задания разной направленности как реакция на актуальное состояние детей в группе и дополнительный практический материал.(материалымогут быть представлены по запросу)
2. Журналы занятий для обозначения тем встреч и посещаемости, обозначения нестандартных ситуаций, произошедших и требующих внимания. Приложение 11-11.Бланк журнала Учет групповой и индивидуальной работы +к пункту 3.1.
3. В распоряжении специалистов наборы наглядных и игровых материалов:
   1. фильмы и мультфильмы (обновляются постоянно) для обсуждения актуальных для подростков тем.
   2. Набор из более 25 настольных игр разной направленности, соответствующей тематике проводимой работы (обновляются постоянно)
4. Набор диагностических методик
   1. проективные методики, тесты,Приложение 12- 12. Тесты+ к пункту 3.1.
   2. анкеты/опросники для сбора информации (формальные данные, данные по актуальному состоянию благополучателя, обратная связь, изучение уровня компетентностей и т.д.) схемы обработки и систематизации анкетных данных,(материалымогут быть представлены по запросу)
   3. бланки экспресс-наблюдения индивидуально в группе, Схема обработки наблюдения за поведением ребенка/взрослого (конвенциональное заключение по периоду(материалымогут быть представлены по запросу)
   4. общие схемы индикаторной оценки для специалистов, родителей, детей. Оценка специалистами осуществляется в рамках конвенционального подхода с последующей фиксацией в карте успешности. Карта успешности в приложении 13- 13.1.Карта успешности дети+ к пункту 3.1.;13.2.Карта успешности родители+ к пункту 3.1.

С полнымсписком приложенийдля специалистов по Практике в Приложении 14- 14. Список документов и дополнительных материаловдля работы специалистов+ к пункту 3.1.

Дополнительно информацию по реализации проекта можно получить на сайте БФ: <https://golfstreamfond.ru/project/podrostkovyj-klub/>

* 1. В какой степени данные материалы актуальны и востребованы?

Программа претерпевает изменения/корректировку на уровне содержания не чаще 1 раза в год. Это связано с актуальными особенностями набранной группы.Основной алгоритм (последовательность тем и структура занятий) остается неизменным.

Разработки и дополнительные наглядные и игровые материалы используются регулярно, доп. материал включен в план занятий. Банк материалов пополняется регулярно

Мониторинг изменений идет в зависимости от состава группы каждые 9-12 месяцев, с последующей фиксацией в карте успешности

Анкета обратной связи используется 1 раз в квартал и по мере необходимости

Экспресс наблюдение, экспресс опросы в рамках занятий - на каждом занятии.

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

Количество специалистов определяется исходя из количества сформированных групп. На 1 группу требуется менеджер, психолог и социальный педагог для работы с детьми, психолог для работы с родителями. Менеджер выполняет функции как организатора мероприятий, так и наблюдателя и внутреннего контролера, коммуникатора с родителями.

В команде работают менеджер, 2 психолога, социальный педагог\ реабилитолог.

Все специалисты с высшим образованием. Главное, не менее 3 лет практической работы с семьями сдетьми с ОВЗ.

Квалификация специалистов

-психологов: общая психология, клиническая психология, семейная психотерапия, телесноориентированная психотерапия, арт-терапия,

-социального педагога/реабилитолога: педагогическая направленность, а именно воспитатель, учитель, социальный педагог, реабилитолог и т.д. Приветствуется специализация: логопед или дефектолог.

Специалистам необходимо кроме формальных показателей перечисленных выше, поддерживать ценности и руководствоваться принципами работыпрактики в рамках взаимодействия с семьей подростка с ОВЗ.

При введении в программу как самостоятельного тренера важна предваряющая очная работа в роли тьютора в уже функционирующей группе с последующим самоанализом и анализом действующих специалистов.

* 1. Какие используются формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику?

Команду поддерживает методист.

Есть возможность (по запросу) получить консультации методического консилиума специалистов других направлений (одной из баз реализации практики является Инклюзивный центр «Вместе весело шагать»), занимающихся абилитацией, реабилитацией и развитием детей.

Мероприятия:

Приглашенным психологом проводятся супервизии, интервизии, (по мере необходимости)

Заседания рабочей группы, консилиумы проходят в процессе коррекции содержания программы, планирования и мониторинга изменений и если возникают конфликты и непредвиденные ситуации.

Мини-встречи проводятся еженедельно перед проведением мероприятий. Во время этих встреч согласовывается действия специалистов, после проведения мероприятий проводится анализ процесса и результатов.

Постоянно (на каждом занятии) получается обратная связь от взрослых и детей, что включено в план встреч.

Срезы изменений (мониторинг) с анализом проходят каждые 9-12 месяцев в зависимости от динамических признаков группы.

Менеджер проекта постоянно в контакте с родителями для получения обратной связи. (интернет, ватсап).

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

При вводе в команду новых специалистов, обязательным условием является предварительная его тьюторская работа в действующей группе с обязательным участием в каждом из направлений деятельности и получением обратной связи по итогам участия.

* 1. Каким образом регламентируются действия специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики?

Изначально с родителями оговариваются правила поведения детей на занятиях и на территории учреждения, где они проводятся.

На первом занятии в обеих группах составляются и фиксируются на флипчарте под подпись правила поведения на занятиях.

Разработан алгоритм поведения специалиста в процессе конфликта между детьми, между родителями и сотрудниками, между сотрудником и ребенком

* 1. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?

Программа находится в состоянии доработки, но в связи с тем, что она представляет собой мозаичную структуру (состоит из разработанных конспектов/ планов работы и дополнительного рабочего материала) и достаточно гибка, расхождение отсутствует или оно минимальное (дополнение / коррекция частных методов работы или коррекция институций для выхода) и явно прогнозируемое на нулевом этапе в процессе формирования групп.

В связи с тем, что работают специалисты тем или иным образом участвующие в написании практики разночтений на данный момент, не существует.

В связи с наличием обращения родителей благополучателей с другими нозологиями, идет процесс доработки модулей и подбор вспомогательного материала. Так например: части детей и родителей требуется индивидуальная предваряющая работа- на первом этапе введена в практику. Расхождение произошло также при включении новых нозологий, резко отличающихся от перечисленного выше. Например: включение в практику незрячих потребовало существенной переработки методов работы с благополучателями. При включении новых нозологий, скорее всего, будет компоноваться отдельная программа, за рамками действующей, т.к. данная требует кардинальных изменений.

## Обоснованность практики

* 1. Каким образом практика обоснована с точки зрения интересов и потребностей благополучателей? Как собирается обратная связь от благополучателей?

Специалистами БФ «Гольфстрим» в 2018г. начата разработка и постепенная апробация программы содействия социализации и бесконфликтной интеграции подростков с ОВЗ «Подростковый клуб» в соответствии с запросом родителей благополучателей БФ (более 50 чел.) и анализа ситуации специалистами (22 чел. Специалисты разных областей знаний), работающими в проекте БФ Детский инклюзивный центр «Вместе весело шагать» с детьми с особыми потребностями.

Она соответствует основным потребностям возраста и особенностей развития о чем описано выше, кроме того предварительно при формировании групп проводится собеседование с семьей (собеседование, анкета ожиданий и входящая диагностика состояния, компетенций благополучателей и т.д.), позволяющая выявить первичный уровень и при необходимости скорректировать наполнение программы с учетом особенностей всех участников.

Мониторинг предполагает входную, промежуточную и итоговые диагностики промежуток между которыми предполагается в 9-12 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающейся.Итоговая диагностика проходит через20-24 месяца с момента начала работы с группой. В параллели работают 3- 4 специалиста:

Менеджер, определяющий уровень удовлетворенности благополучателей программой, специалистами и организацией;

Психологи и социальный педагог, выявляющие динамику изменения индивидуально и в группе подростов и их родителей.

Собеседования проходят индивидуально, родителям и детям сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям.

В зависимости от группы подбираются методики, как устные, так и письменные. Данные фиксируются в общей таблице результатов, которая потом укрупняется и сводится в общую по периоду.

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

Подробная информация по имеющимся исследованиям в Приложении 15-15.Практика с точки зрения профессионального опыта и экспертизы+ к пункту 4.2.

Интерактивное обучение социальным навыкам — это один из интервенционных подходов, который часто используется для удовлетворения социально-развивающих потребностей детей и подростков. Впервые он начал разрабатываться в США в начале 70-х гг.Программы разрабатывались в том числе и для подростков с ментальными ограничениями развития. (Márianna Csóti. Social Awareness Skills for Children. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2001. Jessica Kingsley Mark Burton and Carolyn Kagan Social Skills for People with Learning Disabilities. Chaprnan & Hali, 1995. Wendy Machalicek & Russell Lang & Tracy Jane Raulston. Training Parents of Children with Intellectual Disabilities: Trends, Issues, and Future Directions).

Вкниге Social Awareness Skills for Children, Márianna Csóti, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2001 описываютсяпримерыобучениясоциальнымнавыкамдетейввозрастеот 7 до 16 лет. Встатье Social Skills Training for Adolescents With Intellectual Disabilities: A School-Based Evaluation Roderick D. O’Handley, W. Blake Ford, Keith C. Radley, Kate A. Helbig, and Joy K. Wimberly, 2016 рассматриваютсявопросыиспользованиетренингакакметодадляработысподросткамисособенностямиразвитиядляобучениясоциальнымнавыкам. По итогам работы сделан вывод, что участники продемонстрировали существенные улучшения в понимании навыков и их применении.

Встатье Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness, 2008 говоритсяобэффективностипроведениятренинговдляродителей. Тренинг по совершенствованию\регулированию поведенческих навыковдает свои положительные результаты во взаимодействии родитель-подросток с особенностями развития, снижает агрессию у ребенка, уменьшает вероятность асоциального поведения ребенка с ментальными нарушениями, повышает уровень компетентности родителя (Eyberg 1992, Webster-Stratton 2000, Webster-Stratton and Hammond 1997). Тренинг для родителей по повышению уровня осознанности поведения своего ребенка с особенностями развития делает акцент на приобретение родителем навыков понимания поведения ребенка, уменьшения стресса от такого поведения. Практически доказана взаимосвязь между уровнем стресса родителя и проблемами в поведении ребенка. (Brinker, Seifer & Sameroff 1994, Obsorne & McHugh, Saunders & Reed 2008, Strauss at al 2012).

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

Для обоснования нашей практики интерес представляют научно-обоснованныеи практически проверенные программы для детей с ОВЗ и их родителей. Подробнее в приложении 16-16. Результаты исследований+ к пункту 4.3.

Существует несколько социально-психологических концепций, которые можно рассматривать как основания для данной практики. Все эти теории различаются по степени своей обобщенности, специфичности для данной практики, но каждая из них вносит свой вклад в построение практических действий.

**Концепция социализации** А.В.Мудрика. Учет возрастно-психологических и индивидуальных особенностей человека. (труды И.С.Кона ,А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина.

**Терапевтическая среда.** Организация терапевтической среды предполагает наличие пространства исследования пациентом своего внутреннего мира, анализ своих отношений с другими, и поиск своего места и вариантов роста. **Семейно-центрированный подход** в психологическом консультировании. Принято считать, что **социально-психологические тренинги** первым начал проводить К. Левин (США). Именно его работы лежат в основании открытия так называемых Т-групп (1946). СПТ распространен и в отечественной практике. (Ю. Н. Емельянова, В. П. Захарова, Г. А. Ковалева, Л. А. Петровской, Т. С. Яценко и др.).

Теоретическое обоснование **обучения социальным навыкам** можно проследить, начиная от поведенческих теорий и теорий социального обучения (Bandura, 1977; Skinner, 1938), а также до ранних поведенческих подходов к психотерапии (Wolpe, 1958). Теоретическими основаниями интерактивного обучения детей и подростков социальным навыкам навыков являются работы Goldstein, A.Камински, Валле, Филен и Бойлподтвердили необходимость того, что родители должны практиковать приобретенные навыки в семье. Кроме того, обратная связь с родителями во время практики является необходимым условием для положительных результатов у ребенка.

**Клубная работа.**Специфика клуба такова, что не требует четкой регламентации деятельности и отчетов по реализации программ. Ее успешность в основном определяется по косвенным или формальным показателям- подробнее в Приложении 16.

## Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики

В программе принимали участие 60 семей (60 детей, 60 родителей), в исследованиях предварительных и итоговых приняли участие 60 подростков, 54 взрослых, которые посетили более 70% встреч и 54 семьи (ребенок+ родитель) по числу участвовавших в более чем 70% мероприятий благополучателей. Данные по инструментарию сбора информации в Приложении 17-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.

Итоговая диагностика, приведенная ниже, проходит через 20-24 месяца с момента начала работы с группами в зависимости от личного темпа, последовательности и погруженности в тему. В зависимости от группы подбираются методики, как устные, так и письменные. Данные фиксируются в общей таблице результатов, которая потом укрупняется и сводится в общую по периоду. Информация по сводным числовым показателям, для обобщения данных фиксируется в карте успешности Приложение 18-18.1. Карта успешности+дети; 18.2. Карта успешности+взрослые +к пункту 5.1.

В данный момент продолжается процесс корректировки индикаторов и инструментов оценки достижения социальных результатов.

Приведенные ниже данные о достижении социальных результатов и влиянии практики, получены к моменту разработки данного описания практики. Следует иметь в виду, что в настоящий момент первый полный цикл применения практики с получением отсроченных запланированных результатов еще не закончен. Данные, приведенные ниже, собраны на основании проведенных срезов (анкеты обратной связи, опросника, на основании наблюдения и комиссионного принятия решения специалистами, а также обратной связи от благополучателей. В процессе реализации практики происходило уточнение описания её логики, уточнение индикаторов оценки достижения социальных результатов, а также анализировалась адекватность выбранных инструментов оценивания её результативности. В настоящее время исполнители хорошо понимают, что данный инструментарий нуждается в доработке.

* 1. **Какие позитивные изменения (социальные результаты) произошлив жизни благополучателей благодаря применению практики (или могут произойти, если практика инновационная)?**

**Социальный результат: У подростков сформированы базовые социально одобряемые паттерны для различных сообществ.**

***Показатель 1. Доля подростков, которые демонстрируют активное включение в деятельность (Количество личных инициатив/предложений, количество участвующих в выездных мероприятиях в разных социальных ролях, количество детей активно участвующих в проведении детских мастер-классов)***

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

80%из 60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. участвуют в выездных мероприятиях, мастер-классах, киноклубе.

10% детей ведут самостоятельно мастер-классы, тематический кино-клуб для сверстников.

**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?

60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца связан со скоростью освоения запланированного к изучению материала). В сплошном исследовании участвовали 60 подростков- 4 группы, которые формировались исходя из индивидуальных возможностей детей.

В перспективе предполагается делать еще и промежуточную диагностику, промежуток между диагностиками предполагается в 6-9 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающихся и как результат скорости прохождения программы.

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?

60 подростков -4 группы- сплошное исследование всех участников, участвующих в программе.

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

Данные собраны путем использования следующих инструментов: Анализ посещаемости в период. (журнал посещаемости бланк в Приложении 11-11.Бланк журнала Учет групповой и индивидуальной работы , Конвенциональное заключение по периоду специалистов - Карта успешности в приложении 18.1. Карта успешности+дети , Получение обратной связи от детей - до и после проведенного мероприятия.

Разработаны бланки Протокола экспресс- наблюдения за поведением ребенка\взрослого, Схема обработки наблюдения за поведением ребенка/взрослого

Анкета обратной связи, промежуточная и по итогам проведения занятий.(Разработки могут быть представлены по запросу)

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

В параллели диагностику проводят 3 специалиста:

Менеджер- анализирует формальные данные, Психолог и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и принимают комиссионное решение по показателю.

Собеседования с заполнением анкет по итогам проходят индивидуально, детям сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка) . Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

***Показатель 2. Доля подростков имеющих уровень средний или высокий по практическому применению следующих компетенций (коммуникативные, бытовые навыки, трудовые)***

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

Доля подростков, которые демонстрируют знание эффективных способов коммуникации (вербализация) на уровне высокого и среднего уровня развития этой компетенций выше целевых значений: 25% и /50% по плану, фактически 33% и 42%. Здесь и далее имеются в виду градация уровней развития умений и навыков, созданная авторами и исполнителями в процессе реализации практики.

Доля подростков, которые демонстрируют активизацию процесса самосознания посредством развития навыков социальной перцепции на высоком и пограничном норме уровнях демонстрируют 77% участников, (по плану 50%).

Доля подростков, которые демонстрируют наличие устойчивых знаний по самообслуживанию (бытовые знания) высокого и среднего уровня развития компетенций 34% и 66%, по плану 25% и /70% соответственно.

* **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?

60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г.(разбег 2-3 месяца связан соскоростью освоения запланированного к изучению материала). В сплошном исследовании участвовали 60 подростков- 4 группы, которые формировались исходя из индивидуальных возможностей детей.

В перспективе предполагается делать еще и промежуточную диагностику, промежуток между диагностиками предполагается в 6-9 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающихся и как результат скорости прохождения программы.

1. 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?

60 подростков -4 группы- сплошное исследование. Результаты получены после 20 месяцев участия в программе- по итогам изученных основных блоков информации - комиссионным решением специалистов. Данные собираются в группе участников практики- идет сравнение входящей и итоговой диагностик благополучателей.

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

Анкета для родителей и педагогов /Колмогорова Л.С./12. Тесты+ к пункту 3.1. (папка с файлами: Анкета для родителей подростков Колмогорова, Бланк КОС 1, Бланк ЦТО, МЦВ4, Опросник Холла бланк2). Собеседования с опросом родителей по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю. (Разработки могут быть представлены по запросу)

Данные с учетом конвенционального заключения по периоду специалистов и родителей фиксируются в карте успешности ребенка (приложение 18.1.)

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

Диагностика предполагает работу в параллели 3 специалистов:

Психологи (работающий с родителями и работающий с детьми) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и принимают комиссионное решение по показателю с учетом мнения родителей ребенка.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов. В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

***Показатель 3. Доля подростков, которые демонстрируют сформированность волевых качеств. (способность самостоятельно принимать решения, действовать в соответствии с запланированным, преодолевать трудности.)***

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

На данном этапе 30% способны планировать и придерживаться запланированного плана (первоначально- 10%). По окончании курса практических мероприятий, посвященных профориентации ожидаются результаты больше 50% по самостоятельной деятельности, как в плане принятия решения, так и планирования деятельности. Предполагаем, что данные будут зависеть от уровня доверия и тревожности родителей.

* **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?

60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца связан со скоростью освоения запланированного к изучению материала). В сплошном исследовании участвовали 60 подростков- 4 группы, которые формировались исходя из индивидуальных возможностей детей.

В перспективе предполагается делать еще и промежуточную диагностику, промежуток между диагностиками предполагается в 6-9 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающихся и как результат скорости прохождения программы.

1. 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?

60 подростков -4 группы- сплошное исследование. Результаты получены после 18 месяцев участия в программе комиссионным решением специалистов по итогам собеседования с родителями. Итоговый срез по данному направлению планируется через 24 месяца.

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

Данные собираются через использование Протоколов экспресс-наблюдения за поведением ребенка\взрослого, Схемы обработки наблюдения за поведением ребенка/взрослого. (Разработки могут быть представлены по запросу)), Анкеты обратной связи, промежуточная и по итогам проведения тренинговых занятий, Теста МЦВ /Л.Н.Собчик/) Приложение 12. Тесты+ к пункту 3.1. (папка с файлами: Анкета для родителей подростков Колмогорова, Бланк КОС 1, Бланк ЦТО, МЦВ4, Опросник Холла бланк2) Специалистами с учетом мнения родителей делается конвенциональное заключение по периоду

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

Диагностика предполагает работу в параллели 3 специалистов:

Психологи (работающий с родителями и работающий с детьми) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и принимают комиссионное решение по показателю с учетом мнения родителей ребенка.

Собеседования с заполнением анкет с родителями по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.

***Показатель 4. Доля подростков, которые демонстрируют стабильно положительное эмоциональное состояние.***

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

Доля подростков, у которых наблюдается улучшение эмоционального состояния 40% (план- 30% участников).

Доля подростков, которые демонстрируют снижение уровня тревожности: фактически 47% на среднем уровне и 20% низкий уровень тревожности (план 50% и 10% детей соответственно).

* **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?

60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца связан со скоростью освоения запланированного к изучению материала). В сплошном исследовании участвовали 60 подростков- 4 группы, которые формировались исходя из индивидуальных возможностей детей.

В перспективе предполагается делать еще и промежуточную диагностику, промежуток между диагностиками предполагается в 6-9 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающихся и как результат скорости прохождения программы.

1. 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?

60 подростков - 4 группы- сплошное исследование.

Результаты получены после 20 месяцев участия в программе.

Данные собираются по группе участников практики с учетом мнения родителей- идет сравнение входящей и итоговой диагностик благополучателей.

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

Данные собраны путем использования следующих инструментов:ЦТО/А.М.Эткинд - Приложение12. Тесты+ к пункту 3.1. (папка с файлами:Анкета для родителей подростков Колмогорова, Бланк КОС 1, Бланк ЦТО, МЦВ4, Опросник Холла бланк2), Специалистами делается конвенциональное заключение по периоду с учетом Обратной связи от детей на каждом занятии и обратной устной связи от родителей.Собеседования с заполнением анкет по итогам проходят индивидуально, семье сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю. Данные фиксируются в Карте успешности Приложение 18.1. Карта успешности+дети+к пункту 5.1.2.

Собирается обратная связь по факту удовлетворенности результатами проводимой работы от самих благополучателей и в рамках самооценки личных достижений. Для увеличения объективности оценки и фиксации данных в процессе разработки Протокол собеседования специалиста с родителем.

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

Диагностика предполагает работу в параллели 3 специалистов:

Психологи (работающий с родителями и работающий с детьми) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и принимают комиссионное решение по показателю с учетом мнения родителей ребенка.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

**Социальный результат: Подростки научились планировать будущее**

***Показатель 1. Доля подростков, которые демонстрируют обоснованную самокритичность, наличие навыков самоанализа, самоконтроля (адекватность самосознания). Оптимистический взгляд на собственное будущее.***

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

Доля подростков, которые демонстрируют средний и высокий уровень самосознания.

47%, 30% соответственно.

Доля подростков, которые демонстрируют снижение уровня конфликтности и увеличение самоконтроля средний и низкий уровень конфликтности факт 35% и 8% (план не более 40%и 15%)

* **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?

Диагностика 60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца связан со скоростью освоения запланированного к изучению материала). В сплошном исследовании участвовали 60 подростков- 4 группы, которые формировались исходя из индивидуальных возможностей детей.

В перспективе предполагается делать еще и промежуточную диагностику, промежуток между диагностиками предполагается в 6-9 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающихся и как результат скорости прохождения программы.

1. 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?

60 подростков -4 группы- сплошное исследование. Результаты получены после 20месяцев участия в программе- по итогам изученных основных блоков информации - комиссионным решением специалистов.

Данные собираются в группе участников практики- идет сравнение входящей и итоговой диагностик благополучателей.

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

Данные собраны путем использования следующих инструментов: Методика Н.Холла (тест EQ) приложение 12. Тесты+ к пункту 3.1. (папка с файлами: Анкета для родителей подростков Колмогорова, Бланк КОС 1, Бланк ЦТО, МЦВ4, Опросник Холла бланк2), анализируется наблюдение специалистов (Разработки могут быть представлены по запросу), фиксируется итоговое конвенциональное заключение об изменениях- Приложение 18.1. Карта успешности+дети+к пункту 5.1.2.

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

В параллели работают 3 специалиста:

Психологи (работающий с детьми и родителями) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и принимают комиссионное решение по показателю.

Собеседования с родителем по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благо получателей за помощью специалистов.

***Показатель 2. Доля подростков, которые имеют четкое представление о профессиях в соответствии с требованиями к ним и собственными возможностях***

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

Итоговое конвенциональное заключение специалистов об изменения говорит о 66% высокого и среднего уровня теоретической готовности детей, практическая готовность находится на уровне 30% в связи с чем принято решение продлить практические занятия для достижения не менее 50% успешного владения практическими компетенциями. Итоговый срез по уровню сочетания теоретической и практической подготовки и его использования планируется через24 месяцев с начала практики.

* **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?

Мониторинг 60 подростков, проходивших курс в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца связан со скоростью освоения запланированного к изучению материала). В сплошном исследовании участвовали 60 подростков- 4 группы, которые формировались исходя из индивидуальных возможностей детей.

В перспективе предполагается делать еще и промежуточную диагностику, промежуток между диагностиками предполагается в 6-9 месяцев, что зависит от особенностей группы, сложности дефекта детей, в ней занимающихся и как результат скорости прохождения программы.

1. 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?

60 подростков -4 группы- сплошное исследование - результаты получены после 20 месяцев участия в программе- по итогам изученных теоретических блоков информации. Данные собираются в группе участников практики- идет сравнение входящей и итоговой диагностик благополучателей.

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

Данные собираются через систему конвенционального заключения специалистов с привлечением родителя (Анкета обратной связи), в процессе доработки находится Протокол собеседования специалиста с ребенком для увеличения объективности получаемой информации и фиксации показателей) (Разработки могут быть представлены по запросу)

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

Диагностика предполагает работу в параллели 3 специалистов:

Психологи (работающий с родителями и работающий с детьми) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и принимают комиссионное решение по показателю с учетом мнения родителей ребенка.

* **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?**

Непосредственная работа с благополучателями в силу их особенностей имеет пролонгированный характер и идет в течение 1,5-3 лет в зависимости от особенностей и тяжести дефекта детей, при этом заложенные компетенции отрабатываются циклично с постепенным усложнением условий. Данные по родителям напрямую связаны с показателями достижения результативности по детям. Собирается обратная связь по факту удовлетворенности результатами проводимой работы от самих благополучателей и в рамках самооценки личных достижений. Т.к. работа идет параллельно в нескольких группах, которые на предварительном этапе формируются по описанным в приложении параметрам. То продолжительность одного цикла программы и следовательно отсрочка результатов в разных группах может доходить до 4 месяцев.

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

**Социальный результат: Родители готовы к будущей возможной сепарации со своими детьми, знают когда и как она будет происходить**

***Показатель 1.Доля взрослых, которые демонстрируют улучшение эмоционального состояния (улучшение настроения)***

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

Доля взрослых, которые демонстрируют улучшение эмоционального состояния-план- 40%, факт-34%.

* **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?

Курс для родителей проходил в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца по родительским группам связан с темпом прохождения программы детьми). В сплошном исследовании участвовали 54 родителя.

1. 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?

Из 60 родителей подростков, посещавших занятия - 54 посещали более 70 % встреч и принимали участие в начальной и итоговой диагностиках.

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

Данные собирают черезанализ самооценки состояния благополучателей в рамках каждой встречи, что- включено в план занятия. 18.2. Карта успешности+взрослые +к пункту 5.1.2.

В процессе разработки находится опросник для ребенка по оценкеэмоционального состояния родителя для увеличения объективности данных.

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

Работает психолог, который выявляет динамику изменения индивидуально через личные наблюдения и с учетом самоанализа родителем.

Собеседования с родителем по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

***Показатель 2. Доля взрослых, которые демонстрируют низкую конфликтность***

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

Доля взрослых, которые демонстрируют низкую конфликтность 41%, среднюю/эпизодическую -35%

* **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?*

Курс для родителей проходил в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца по родительским группам связан с темпом прохождения программы детьми). В сплошном исследовании участвовали 54 родителя.

1. *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?*

Из 60 родителей подростков- 54 посещали более 70 % встреч и принимали участие в начальной и итоговой диагностиках.

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

Данные собирают через анализ самооценки состояния благополучателей в рамках каждой встречи, что- включено в план занятия. Конвенциональное заключение по периоду делается специалистами. В процессе разработки находится опросник для ребенка по оценке состояния и взаимодействия с окружающими родителя для увеличения объективности данных.

1. *Как и кем проводился анализ данных? Какие методы[[1]](#footnote-2) были использованы?*

Работает психолог, который выявляет динамику изменения индивидуально через личные наблюдения (Разработки схемы наблюдения могут быть представлены по запросу) и с учетом самоанализа родителем. 18.2. Карта успешности+взрослые +к пункту 5.1.2.

Собеседования с родителем по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

***Показатель 3.Доля взрослых, которые демонстрируют четкое представление о возможно самостоятельном будущем ребенка и собственной роли в нем***

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

Доля родителей, которые осознают проблемы и ресурсы свои и собственной семьи- в полной мере и имеют представление о возможном самостоятельном будущем, план-25%, осознают частично-25%, факт-31%,31%; могут открыто говорить о своих проблемах в группе 25%, факт-41%.

Снижение тревожности: план-у 30%- низкий уровень тревожности, 30%средний уровень тревожности, факт-33/39% Конвенциональное заключение по периоду по итогам наблюдения специалистов

* **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?*

Курс для родителей проходил в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца по родительским группам связан с темпом прохождения программы детьми). В сплошном исследовании участвовали 54 родителя.

*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?*

Из 60 родителей подростков- 54 посещали более 70 % встреч и принимали участие в начальной и итоговой диагностиках.

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

Данные собирают через анализ самооценки состояния благополучателей через Собеседование с родителями специалистов. Анкеты (Разработки могут быть представлены по запросу)

Конвенциональное заключение по периоду делается совместно специалистами с учетом мнения родителя. 18.2. Карта успешности+взрослые +к пункту 5.1.2.

1. *Как и кем проводился анализ данных? Какие методы[[2]](#footnote-3) были использованы?*

Работают 2 психолога (который работает со взрослыми и который работает с детьми), которые выявляет динамику изменения индивидуально через личные наблюдения и с учетом самоанализа родителем, а также сравнивает данные изменений с подростком.

Собеседования с родителем по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

***Показатель 4. Доля родителей имеющих достаточный уровень необходимых специфических родительских компетенций (касающихся ребенка, семьи, самовосприятия, внешних коммуникаций)***

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

Доля взрослых, которые демонстрируют высокий уровень теоретических родительских компетенций 25% родителей, 50%-средний уровень, факт (факт 35%,58%)

Доля взрослых, которые демонстрируют высокие показатели по компетенциям (знание и понимание особенностей собственной семьи, ребенка, своих как родителя и воспитателя: семья средние-37%, высокие-56% ребенок- средние-37%, высокие-59%, родитель-средние-39%, высокие- 57%. Практическое использование компетенций взаимодействия с семьей, ребенком, выстраивая собственную жизнь: семья средние-30%, высокие-50% ребенок- средние-43%, высокие-46%, собственная реализация-средние-22%, высокие- 54%.

* **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?*

Курс для родителей проходил в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца по родительским группам связан с темпом прохождения программы детьми). В сплошном исследовании участвовали 54 родителя.

1. *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?*

Из 60 родителей подростков- 54 посещали более 70 % встреч и принимали участие в начальной и итоговой диагностиках.

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

Данные собирают через самооценку компетенций благополучателем и заключение по периоду специалистом. Оценка идет с использованием опросника изучения уровня компетентностей первичная и повторная анкеты самооценки уровня сформированности родительских компетенций и оценки уровня специалистами (Разработки могут быть представлены по запросу)

1. *Как и кем проводился анализ данных? Какие методы[[3]](#footnote-4) были использованы?*

Работает психолог, который выявляет динамику изменения индивидуально через личные наблюдения и с учетом самоанализа родителем.

Собеседования с родителем по итогам проходят индивидуально, сразу дается обратная связь по их личным положительным изменениям по показателю.

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

Непосредственная работа с благополучателями в силу их особенностей имеет пролонгированный характер и идет в течение 1,5-3 лет в зависимости от особенностей и тяжести дефекта детей, при этом заложенные компетенции отрабатываются циклично с постепенным усложнением условий. Данные по родителям напрямую связаны с показателями достижения результативности по детям. Собирается обратная связь по факту удовлетворенности результатами проводимой работы от самих благополучателей и в рамках самооценки личных достижений. Т.к. работа идет параллельно в нескольких группах, которые на предварительном этапе формируются по описанным в приложении параметрам. То продолжительность одного цикла программы и следовательно отсрочка результатов в разных группах может доходить до 4 месяцев.

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

**Социальный результат: Родители строят свою собственную жизнь, исходя из своих потребностей и приоритетов**

***Показатель 1. Доля взрослых, которые демонстрируют оптимистичный взгляд на совместное будущее, имеются личные планы напрямую несвязанные с ребенком (занятость, трудоустройство)***

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

Проведенный срез показал, что 55% родителей имеют оптимистичный взгляд на будущее, 83% планируют жизнь с учетом собственных потребностей, однако только 22% представляют самостоятельную жизнь собственного ребенка. Итоговый срез планируется по завершению практической части у детей 24мес (потребность продолжения практических занятий по профориентации и профопределению с детьми и предоставлению вариантов их поддержки взрослыми в практическом плане) С момента начала практики.

* **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?*

Курс для родителей проходил в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ в группе на первых занятиях; 2.итоговый, также в группе и индивидуально, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца по родительским группам связан с темпом прохождения программы детьми). В сплошном исследовании участвовали 54 родителя.

1. *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?*

Данные собираются в группе участников практики- идет сравнение входящей и итоговой диагностик благополучателей. Из 60 родителей подростков- 54 посещали более 70 % встреч и принимали участие в начальной и итоговой диагностиках.

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

Данные получаются через систему сбора информации –собеседования специалистов с родителями (Анкета обратной связи, промежуточная, итоговая (Разработки могут быть представлены по запросу), для практической фиксации результатов в процессе разработки находится Протокол собеседования специалиста и родителя.)

1. *Как и кем проводился анализ данных? Какие методы[[4]](#footnote-5) были использованы?*

Диагностика предполагает работу в параллели 3 специалистов:

Психологи (работающий с родителями и работающий с детьми) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в группах подростков и родителей и принимают комиссионное решение по показателю с учетом мнения родителей ребенка.

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

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

**Социальный результат: Улучшились детско-родительские отношения**

***Показатель 1. Доля подростков/ взрослых, которые оценивают положительно отношения к нему в семье и отмечают улучшение детско-родительских отношений, уровня доверия***

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

Доля семей дети и взрослые в которых положительно оценивают взаимоотношения 83 %

Доля семей, улучшивших общее функционирование 75%

* **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?*

Из 60 семей, участвующих в клубе, анализировались показатели в 54 семьях. Т.к. данный параметр рассматривает изменения в семейной системе в целом, а из 60 семей только 54 родителя подростков- посещали более 70 % встреч, то 54 семьи (дети и родители) принимали участие в начальной и итоговой диагностиках.Курс проходил в период с 2019- первая половина 2020гг. Сбор данных проводился дважды: 1.входной при зачислении в группу- индивидуально/ и в паре родитель-ребенок; 2.итоговый, также индивидуально и паре, после прохождения курса. Работа велась ноябрь- январь 2019, апрель-май 2020г. (разбег 2-3 месяца по группам связан с темпом прохождения программы детьми).

1. *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?*

54 семьи (родители и дети) из 60 семей, участвующих в проекте. Данные собираются в группе участников, посетивших более 70% встреч практики- идет сравнение входящей и итоговой диагностики благополучателей.

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

Данные собирают через анализ самооценки состояния благополучателей. Конвенциональное заключение по периоду делается специалистами исходя из общих изменений родителя и ребенка.

Собеседование, Анкеты для родителей и детей для повторного исследования.

1. *Как и кем проводился анализ данных? Какие методы[[5]](#footnote-6) были использованы?*

Диагностика предполагает работу в параллели 3 специалистов:

Психологи (работающий с родителями и работающий с детьми) и социальный педагог, выявляют динамику изменения индивидуально и в парах подросток-взрослый и принимают комиссионное решение по показателю с учетом мнения родителей и ребенка.

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

Непосредственная работа с благополучателями в силу их особенностей имеет пролонгированный характер и идет в течение 1,5-3 лет в зависимости от особенностей и тяжести дефекта детей, при этом заложенные компетенции отрабатываются циклично с постепенным усложнением условий.

Данные по родителям напрямую связаны с показателями достижения результативности по детям. Собирается обратная связь по факту удовлетворенности результатами проводимой работы от самих благополучателей и в рамках самооценки личных достижений. Т.к. работа идет параллельно в нескольких группах, которые на предварительном этапе формируются по описанным в приложении параметрам. То продолжительность одного цикла программы и следовательно отсрочка результатов в разных группах может доходить до 4 месяцев.

Практика реализуется недостаточное время, чтобы можно было говорить о полноценном социальном отсроченном результате. (опрос достижения и самооценки предполагается через 1-3 года после окончания работы). В данный момент разрабатываются анкеты и телефонные и интернет-опросы.

* **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?**

Спрогнозирован отсроченный результат, который не является точной калькой заявленного по итогам практики, а является его перспективным развитием в связи с изменением объективной актуальной ситуации в семье благополучателя (взрослением ребенка). Запланировано получение показателей по ним в перспективе развития проекта. После прохождения 1,5-3 летнего курса (системной и систематической работы со всеми сторонами) предполагается (в процессе разработки) годовая удаленная поддержка или поддержка по запросу. Контакт (инициируемый специалистом) не реже 1 раза в полгода с получением информации по произошедшим изменениям и возникающим проблемам. Контакт с подачи семьи не чаще 2 раз в месяц исходя из ситуации и запроса. Рассматривается вариант ведения свободных поддерживающих встреч, после участия в проекте не чаще 1 раза в месяц (в особо критических случаях – возможность получения консультаций). Отсроченные результаты предполагаются для выявления через 1-3года, при условии не менее 1 года без обращения благополучателей за помощью специалистов.В приложении 17 представлены данные по отсроченному результату и планируемый инструментарий сбора информации, который на данный период времени находится в доработке-17. Инструментарий сбора информации+ к пункту 5.1.2.

* 1. Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение социальных результатов у благополучателей?

Исполнители практики пока не обладают методикой и инструментарием для корректного выделения вклада. Однако предоставляемые подросткам и взрослым компетенции, обеспечивающие достижение социального эффекта, в ходе простой жизнедеятельности без постановки конкретных целей и привлечения внешнего ресурса не достигается.

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

На данный момент дети и взрослые активно участвуют в мероприятиях, заинтересованы в продолжении реализации практики.

20% детей изначально неготовых ко взаимодействию в группе, вошли в группу, активно в ней взаимодействуют.

Количество положительных отзывов благополучателей высокий и средний уровень оценки деятельности специалистов (план-25%/50%, факт-43%,53%), количество подростков, которые демонстрируют активное участие в мероприятиях проекта - высокий и средний уровень (план- 25%/50%, факт-37%/53%).

Количество положительных отзывов благополучателей-взрослых высокий и средний уровень оценки деятельности специалистов (46%,54%), количество взрослых, которые демонстрируют активное участие в мероприятиях проекта - высокий и средний уровень (29%/41%)

Оценка специалистов и программы высокая. Снижение активности наблюдается под конец учебного года(весна-лето), что определяется усталостью детей и выездом семей на дачи и реабилитацию.

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

Изначально предвзятое отношение родителей к работе клуба, уверены, что их детей не включат в программу.

При статичности технологии содержание программы частично приходится корректировать под компенсаторные зоны подростков при каждом наборе группы. Так упражнения для слабовидящих подростков с интеллектуальной нормой будут сильно отличаться от упражнений дляслабослышащих или подростков с ментальными нарушениями.

Много обращений родителей детей с множественными и тяжелыми нарушениями, которые не готовы к включению в группу по объективным причинам. Родители имеют и озвучивают собственные иллюзии относительно возможностей ребенка и перспективах его участия, требуя включения их в группу. Введение без предварительной подготовки таких детей в группу, дестабилизирует ситуацию, снижает, а иногда обнуляет эффективность работы специалиста, а если в группу введен ребенок с РАС, может нанести вред и откатить результаты работы, ребенок может покинуть группу не пройдя полный цикл практики.

1. Факторный, регрессионный, статистический, другие виды анализа [↑](#footnote-ref-2)
2. Факторный, регрессионный, статистический, другие виды анализа [↑](#footnote-ref-3)
3. Факторный, регрессионный, статистический, другие виды анализа [↑](#footnote-ref-4)
4. Факторный, регрессионный, статистический, другие виды анализа [↑](#footnote-ref-5)
5. Факторный, регрессионный, статистический, другие виды анализа [↑](#footnote-ref-6)