|  |
| --- |
| **ГАУСО СО «ЦСПСиД Чкаловского района города Екатеринбурга»** |
| **Наименование структурного подразделения:** |  |
| **Название документа:** | Стандарт операционной процедуры Психологический тренинг в группе для несовершеннолетних  |
| **Утвержден:**  |  |
| **Дата утверждения:** |  |
| **Разработчик:** | Должность  | ФИО | подпись |
| Заведующий отделением психолого-педагогической помощи | Хохина Е.В. |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата согласования:** |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Педагог –психологПсихолог |  |  |
| **Дата введения в действие:** |  |  |  |

**Екатеринбург 2020**

**Стандарт операционной процедуры**

**1. Название процедуры:** Психологический тренинг в группе для несовершеннолетних детей.

**2. Цель:** процедура направлена на повышение компетентности в общении и обязательно связана с приобретением новых знаний, формированием умений, развитием установок, определяющих поведение в общении, коррекцией и развитием системы отношений личности получателя ребенка.

**3. Область применения**: отделение, предоставляющее психолого-педагогические услуги, в том числе семьям с детьми, имеющим ментальные нарушения

**4. Ответственность**: психолог или педагог-психолог. Контроль исполнения услуги – заведующий структурным подразделением.

**5. Общие сведения:** определенное психологическое воздействие, основанное на активных методах групповой работы. Это форма специально организованного общения, в ходе которого решаются вопросы развития личности, формирования навыков общения с людьми, оказания психологической помощи и поддержки, позволяющие снимать стереотипы и решать личностные проблемы ребенка, имеющего ментальные нарушения. Продолжительность процедуры до 60 минут. Предоставляется по мере необходимости. Для проведения процедуры необходимо разработать и подготовить треннинг в соответствии с планом и установленной целью.

**6. Оснащение**: Требуется оснащение в соответствии со стандартом социальных услуг, а также специальные дополнительные материалы соответствующие возрастной категории ребенка (например–мячик, флипчарт, расходники для коллажа)

Специально оборудованное помещение для проведения психологического тренинга.

**7. Основная часть процедуры:**

* Личное знакомство с участниками группы (специалист называет ФИО, должность) и установления контакта.
* Принятие правил установленных в группе во время проведения тренинга
* Определение ожиданий участников группы посредством общения с ними, а также опасений участников, проблем и задач требующих решения.
* Психологическое воздействие (выполнение упражнений), направленное на достижение поставленной цели, разрешение проблем.
* Итоговая рефлексия (обратная связь)
* Возможна разработка и выдача рекомендаций по результатам проведения тренинга родителю (законному представителю) ребенка.
* Сведения о предоставленной психологической услуги фиксируется в журнале учета оказанных услуг отделения.
* Акт о предоставлении психологической услуги отдается на подпись законному представителю ребенка
* Акт о предоставлении социальных услуг хранится у заведующей отделением в папке «Акты о предоставлении социальных услуг», в соответствии с номенклатурой дел, либо в личном деле семьи или ребенка

**Нормативные ссылки:**

1. Сборник нормативно-правовых материалов, регламентирующих деятельность практических психологов РФ // Под ред. С. Д. Воробьева, С. Г. Крылова. – Екатеринбург, 1999. –178 с.
2. Устав Российского Психологического Общества (РПО). Принят на учредительном съезде РПО. Протокол № 1. от 22 ноября 1994 г.

3. Этический кодекс педагога-психолога службы практической психологии образования России, принятый на Всероссийском съезде практических психологов образования 26.03.2003 г. Всероссийский съезд практических психологов образования.

**8. Область и способы проверки** – выполнение данного СОПа ежемесячно проверяется заведующим отделением путем проверки записей в журнале учета оказанных услуг, получения обратной связи от клиента (получателя социальных услуг), во время проведения аудита и осуществления плановых проверок.

 **Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |