**АНКЕТА**

Здравствуйте, уважаемый родитель!

В Волгоградской области реализуется Комплекс мер Волгоградской области по активной поддержке родителей детей-инвалидов (законных представителей) для сохранения семейной среды развития и воспитания детей.

В целях полученияобратной связи о той помощи, которую вы и ваши дети получили в учреждении, предлагаем вам ответить на следующие вопросы (нужное отметить любым способом). Ваши ответы помогут нам определить дальнейшие направления совершенствования содержания и организации системы помощи, оказываемой специалистами семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

**1.Вы** мать / отец**2. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. Занятость родителя** работаю / не работаю / на пенсии**4. Образование** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Информация о детях:**

**Возраст вашего ребенка:** от 0 до 1 года, от 1 года до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 10 лет, старше 10 лет.

**Какие нарушения здоровья имеются у ребенка:** расстройства поведения и общения, слуха, зрения, речи, соматическое заболевание (сахарный диабет, порок сердца и пр.), иное **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**По какому заболеванию установлена у ребенка инвалидность:** по слуху, по зрению, нарушения опорно-двигательного аппарата, ментальные нарушения, иное **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6. Помощь каких специалистов вы получали?**

А. Учитель-логопед

Б. Учитель-дефектолог

В. Педагог-психолог

Г. Семейный психолог

Д. Юрист

Е. Другие **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. В какой форме была организована работа специалиста с вашим ребенком?**

А. Индивидуальная работа ребенка со специалистом

Б. Работа ребенка в группе с другими детьми

В. Парная работа родителя и ребенка со специалистом

**8. В какой форме была организована работа специалистов с вами (если такой вид помощи вы получали)?**

А. Индивидуальная работа родителя со специалистом (консультирование, просвещение и пр.).

Б. Работа в группе с другими родителями (заседание клуба, тренинговые занятия и пр.).

**9. Какое время посещения учреждения оказалось для вас наиболее удобным?**

А. Будний день, первая половина дня

Б. Будний день, вторая половина дня

В. Суббота (в рамках режима работы учреждения)

**10. Какая частота посещения учреждения оказалась для вас приемлема?**

А. Не более двух раз в месяц

Б. Один раз в неделю

В. Два раза в неделю и более

Г. Максимум один раз в месяц

**11. Мероприятия какого типа оказались для вас наиболее интересны?**

А. Тематические праздники для детей

Б. Заседания родительского клуба с обсуждением конкретных тем и проблем

В. Встречи с приглашенными специалистами

Г. Творческие мастерские по изготовлению развивающих пособий для ребенка

Д. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Получала ли ваша семья и ребенок помощь специалистов на дому?**

А. Да

Б. Нет

**13. Какой вид помощи на дому вы получали?**

А. Диагностика уровня развития ребенка

Б. Диагностика детско-родительских отношений

В. Консультирование по вопросам воспитания и развития ребенка

Д. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. Обращались ли вы к дистанционным вариантам получения помощи специалистов ресурсного центра?**

А. Да

Б. Нет

**15. Какой вид дистанционной помощи специалистов ресурсного центра оказался для вас наиболее интересен и полезен?**

А. Размещение информации об особенностях развития детей с ОВЗ и инвалидностью на сайте учреждения.

Б. Дистанционное консультирование со специалистом в режиме он-лайн.

В. Заочное консультирование со специалистом в отсроченном режиме (по типу вопрос-ответ).

Г. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Какие изменения у ребенка вы можете отметить в результате работы с ним специалистов?**

А. Улучшение социальных навыков.

Б. Развитие познавательных процессов.

В. Развитие речи, звукопроизношения.

Г. Развитие игровых навыков.

Д. Развитие бытовых навыков.

**17. Какие проблемы в поведении ребенка вы стали разрешать более успешно в результате получения помощи?**

|  |  |
| --- | --- |
| А. Агрессивность  Б. Застенчивость  В. Лживость  Г. Грубость  Д. Невнимательность  Е. Тревожность  Ж. Раздражительность | З. Плаксивость  И. Апатичность  К. Подавленность  Л. Замкнутость  М. Болтливость  Н. Неусидчивость |

О. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**18. Какие изменения в организации жизни ребенка вы заметили в результате получения вами помощи?**

|  |  |
| --- | --- |
| А. Трудности с формированием личности  Б. Проблемы с физическим развитием  В. Проблемы с транспортом и передвижением  Г. Проведение лечения  Д. Регулярное проведение диеты | Е. Трудности с организацией обучения  Ж. Уход за ребенком  З. Трудности с формированием навыков самообслуживания  И. Организация отдыха и досуга |

К. Другое **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**19. Оцените частоту переживания вами стресса по поводу развития и воспитания вашего ребенка до получения вами помощи и после того, как вы ее получили: обведите соответствующую цифру на шкале, где 1 соответствует минимальной выраженности стресса, а 5 – максимальной.**

До получения помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

После получения помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**20. Как вы могли бы описать свое восприятие заболевания (инвалидности) ребенка до и после получения помощи (отметьте по одному варианту в каждой колонке)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Варианты восприятия вами ребенка** | **ДО получения помощи** | **ПОСЛЕ получения помощи** |
| А. Я люблю и принимаю своего ребенка, но понимаю, что у него есть особые потребности в развитии, отличающие его от других детей. |  |  |
| Б. Я люблю и принимаю своего ребенка и считаю его таким же, как и все остальные дети. |  |  |
| В. Я испытываю постоянную тревогу и напряжение от того, что мой ребенок отличается от других, из-за этого мне трудно помочь ему преодолеть трудности. |  |  |
| Г. Мой ребенок – особенный, мне нужно полностью жертвовать своими интересами для того, чтобы создать ему должные условия для развития и преодолеть трудности. |  |  |

**21. Отметьте, какие самые важные результаты взаимодействия со специалистами вы отмечаете у себя как для родителя ребенка с ОВЗ или инвалидностью.**

А. Эмоциональная поддержка специалистов, усиление уверенности в своих силах, вера в свои воспитательные возможности.

Б. Приобретение знаний об особенностях развития детей с ОВЗ и инвалидностью.

В. Развитие умений взаимодействия с ребенком (совместных игр, развивающих занятий и пр.).

Г. Пополнение юридических знаний о правах и обязанностях родителей ребенка с ОВЗ или инвалидностью, о возможностях получения разных видов помощи.

Д. Информированность о сети учреждений, оказывающих различные виды помощи детям с ОВЗ и инвалидностью.

Е. Гармонизация семейных отношений (с ребенком, другими детьми, супругом, родителями и пр.).

Ж. Получение поддержки от других родителей, воспитывающих детей с ОВЗ или инвалидностью, формирование родительского сообщества.

З. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22. Перечислите, какими основными знаниями и умениями вы овладели в результате совместной работы со специалистами?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Теперь я знаю…** | **Теперь я умею…** |
|  |  |

**23. Напишите свои пожелания специалистам относительно организации и содержания помощи, оказываемой семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!**