**Анкета получателей услуги сопровождения в БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам"**

***Уважаемые родители!***

***Просим вас ответить на вопросы, касающиеся вашего сотрудничества со Службой сопровождения замещающих семей БФ “Волонтеры в помощь детям-сиротам”. Мы будем рады вашим отзывам, комментариям и идеям – они помогут нам работать еще лучше.***

**ВОПРОСЫ О ВАШЕМ ОПЫТЕ ПРИЕМНОГО РОДИТЕЛЬСТВА**

1. **Укажите, пожалуйста, ваши фамилию, имя, отчество (ФИО)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Сколько лет Вы являетесь приемным родителем / опекуном (то есть, сколько лет прошло с тех пор, как в вашей семье появился первый приемный ребенок)?**

1) Менее 1 года

2) 1-3 года года

3) 3-5 лет

4) более 5 лет

**3. Проходили ли Вы подготовку в школе принимающих родителей (ШПР)?**

1. да
2. нет

**4. Напишите, пожалуйста, когда (в каком году) Вы проходили подготовку в ШПР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.Напишите, пожалуйста, в какой организации Вы проходили подготовку в ШПР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6. Оцените следующие потребности вашей семьи, значимые в настоящий момент по 10-балльной шкале, где 1 - совершенно не нуждаемся, 10 - очень сильно нуждаемся:**

а) В углубленных знаниях об особенностях приемного ребенка (например, о подростках, о детях с особенностями здоровья, о приемных братьях и сестрах)

б) В улучшении эмоционального состояния родителей

г) В помощи психолога в выстраивании взаимоотношений между членами семьи

д) В решении психологических проблем приемного ребенка

е) В решении юридических вопросов, связанных с приемным родительством (оформление документов, пособий, взаимодействие с различными государственными структурами)

ж) В знаниях законодательства, моих прав как приемного родителя и прав моих приемных детей

з) В выстраивании взаимоотношений с кровными родственниками приемного ребенка/детей

и) В консультациях узких специалистов, касающихся приемного ребенка (психиатр, логопед, нейропсихолог и др.)

к) В решении медицинских проблем приемного ребенка (диагностика, реабилитация и др.)

л) В решении образовательных проблем приемного ребенка

**6.1. Опишите, пожалуйста, не названные в вопросе №6, но значимые для Вашей семьи потребности**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Как вы справляетесь с трудностями, связанными с приемным родительством? (отметьте все варианты ответов)**

1. Со всеми вопросами мы можем справиться самостоятельно, помощь не нужна
2. Обращаемся за помощью к своим знакомым, в том числе к другим приемным родителям
3. Обращаемся к специалисту службы сопровождения нашего Фонда
4. Обращаемся к другим общественным организациям
5. Обращаемся напрямую к знакомым специалистам, которым доверяем
6. Обращаемся в органы опеки и попечительства

Другое (напишите, пожалуйста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Как вы оцениваете способность вашей семьи самостоятельно решать вопросы, связанные с приемным родительством, по 10-балльной шкале, где 1 - очень важна сторонняя поддержка, 10 - справляемся самостоятельно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАШЕГО ОПЫТА ПОЛУЧЕНИЯ ПОМОЩИ В ФОНДЕ И ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**9. Как давно вы получаете поддержку службы сопровождения замещающих родителей нашего Фонда?**

1. менее 1 года
2. 1-2 года
3. 2-3 года
4. более 3-х лет

**10. Получали ли Вы поддержку в других проекта Фонда?**

1. Да
2. Нет

**11. Если Вы получали поддержку в других проектах Фонда, напишите, пожалуйста, в каких\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12. Если ранее ваша семья состояла на сопровождении других служб, напишите, пожалуйста, какая это была организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**13. Напишите, пожалуйста, почему вы перестали получать услугу сопровождения в предыдущей организации (*для получавших ее ранее*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**14. Почему вы обратились именно в наш Фонда за сопровождением?**

1. Посоветовали/направили из госучреждения
2. Посоветовали в других фондах, общественных организациях
3. Посоветовали знакомые, родственники
4. Уже был опыт получения помощи в Фонде
5. Уже был опыт взаимодействия с Фондом (участие в качестве волонтера и др.)
6. Узнали о службе сопровождения в Интернете

Другое (напишите, пожалуйста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Оцените пользу предоставляемой службой сопровождения нашего Фонда помощи для вашей семьи**

* 1. *Организация обучающих мероприятий для приемных родителей (направленных на повышение родительских компетенций)*
* не участвовали
* участвовали, пользы не отметили
* участвовали, пользу оценить затрудняюсь
* участвовали, польза незначительная
* участвовали, значительная польза
	1. *Консультации психолога (родителей/детей/совместные детско-родительские консультации)*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. *Консультации юриста*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. *Консультации профильных специалистов (психиатр, логопед, нейропсихолог и др.)*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. *Помощь медиатора в выстраивании отношений с кровными родственниками ребенка*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. *Организация медицинской помощи приемному ребенку (диагностика, реабилитация и др.)*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. *Помощь в решение проблем, связанных с учебой приемного ребенка (выстраивание образовательного маршрута)*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. *Поддержка специалиста службы сопровождения (ответы на вопросы, психологическая поддержка, сопровождение в различные организации и т.п.)*
* не получали данную помощь
* помощь получали, пользы не отметили
* помощь получали, пользу оценить затрудняюсь
* польза есть, но незначительная
* значительная польза
	1. Другой вид помощи (напишите, пожалуйста, какую именно): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Помогло ли сопровождение нашего Фонда в целом улучшить ситуацию в вашей семье?**

1. да
2. скорее, да
3. затрудняюсь ответить
4. скорее, нет
5. нет

Другое (напишите, пожалуйста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17. Насколько вы в целом удовлетворены помощью, которую вам оказывают специалисты службы сопровождения нашего Фонда:**

1. совершенно удовлетворен
2. скорее удовлетворен
3. затрудняюсь ответить
4. не совсем удовлетворен
5. совершенно не удовлетворен

**18. Если вы остались не удовлетворены услугами специалистов, укажите, пожалуйста, причину\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**19. Напишите, пожалуйста, какие услуги, которых сейчас нет в службе сопровождения, вы хотели бы получать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**20. Произошли ли в вашей жизни какие-либо негативные изменения, которые вы связываете с получением услуги сопровождения в Фонде. Напишите, пожалуйста, какие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ВОПРОСЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОНЯТЬ, КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИЗОШЛИ В ЖИЗНИ ВАШЕЙ СЕМЬИ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД, И КАК НА НИХ ПОВЛИЯЛА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФОНДА (комментарий: *мы понимаем, что каждый ваш ребенок уникален, с каждым складываются особые отношения, но в вопросах, касающихся детей, просим дать общую для всех оценку*)**

**21. Оцените, пожалуйста, ваше эмоциональное состояние за последний месяц по 10-балльной шкале, где 1 - крайне неудовлетворительное; 10 - максимально удовлетворительное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**22. Как изменилось ваше эмоциональное состояние за последний год**

1. значительно улучшилось
2. несколько улучшилось
3. существенно не изменилось
4. несколько ухудшилось
5. значительно ухудшилось

**23. Прокомментируйте, по возможности, что на это повлияло**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**24. Оцените, как на произошедшие изменения повлияла деятельность Фонда (службы сопровождения)**

1. очень сильно повлияла
2. значительно повлияла
3. несколько повлияла
4. существенно не повлияла
5. совсем не повлияла

**25. Оцените эмоциональное состояние приемного ребенка/детей за последний месяц по 10-балльной шкале, где 1 - крайне неудовлетворительное; 10 - максимально удовлетворительное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**26. Как изменилось эмоциональное состояние ребенка/детей за последний год**

1. значительно улучшилось
2. несколько улучшилось
3. существенно не изменилось
4. несколько ухудшилось
5. значительно ухудшилось

**27. Прокомментируйте, по возможности, что на это повлияло**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**28. Оцените, как на произошедшие изменения повлияла деятельность Фонда (службы сопровождения):**

1. очень сильно повлияла
2. значительно повлияла
3. несколько повлияла
4. существенно не повлияла
5. совсем не повлияла

**29. Оцените, как складываются ваши отношения с приемным ребенком/детьми за последний месяц по 10-балльной шкале, где 1 - крайне неудовлетворительные, 10 - максимально удовлетворительные**

**30. Как изменились отношения с приемным ребенком/детьми за последний год:**

1. значительно улучшилось
2. несколько улучшилось
3. существенно не изменилось
4. несколько ухудшилось
5. значительно ухудшилось

**31. Прокомментируйте, по возможности, что на это повлияло**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**32. Оцените, как на произошедшие изменения повлияла деятельность Фонда (службы сопровождения)**

1. очень сильно повлияла
2. значительно повлияла
3. несколько повлияла
4. существенно не повлияла
5. совсем не повлияла

**33. Оцените уровень адаптации (привыкания) приемного ребенка к вашей семье по 10-балльной шкале, где 1 - ребенок не хочет оставаться в семье, чувствует себя некомфортно; 10 – ребенку в семье нравится**

**34. Как изменилась адаптация приемного ребенка к вашей семье за последний год**

1. значительно улучшилась
2. несколько улучшилась
3. существенно не изменилась
4. несколько ухудшилась
5. значительно ухудшилась

**35. Прокомментируйте, по возможности, что на это повлияло**

**36. Оцените, как на произошедшие изменения повлияла деятельность Фонда (службы сопровождения)**

1. очень сильно повлияла
2. значительно повлияла
3. несколько повлияла
4. существенно не повлияла
5. совсем не повлияла

**37. Оцените уровень ваших компетенций в сфере приемного родительства по 10-балльной шкале, где 1 – чувствую себя неуверенно, не знаю особенностей приемного ребенка, не знаю, как себя вести; 10 – знаю особенности и потребности приемного ребенка, использую знания на практике, веду себя спокойно и уверенно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**38. Как изменились ваши компетенции (знания, умения, опыт) в сфере приемного родительства за последний год**

1. значительно выросли
2. несколько выросли
3. существенно не изменились
4. несколько ухудшилась
5. значительно ухудшилась

**39. Прокомментируйте, по возможности, что на это повлияло**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**40. Оцените, как на произошедшие изменения повлияла деятельность Фонда (службы сопровождения)**

1. очень сильно повлияла
2. значительно повлияла
3. несколько повлияла
4. существенно не повлияла
5. совсем не повлияла

**41. Оцените взаимоотношения вашей семьи с кровными родственниками приемного ребенка/детей (выберите наиболее подходящий вариант):**

1. кровных родственников нет
2. кровные родственники есть, избегают общения
3. предпочитаем избегать общения с кровными родственниками
4. понимаем, что такое общение ребенку необходимо, но общение не складывается
5. понимаем, что такое общение ребенку необходимо, осуществляем его с помощью посредника (медиатора)
6. понимаем, что такое общение ребенку необходимо, осуществляем его самостоятельно

Другое (напишите, пожалуйста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**42. Как изменились взаимоотношения вашей семьи с кровными родственниками приемного ребенка/детей за последний год**

1. значительно улучшились
2. несколько улучшились
3. существенно не изменились
4. несколько ухудшились
5. значительно ухудшились

**43. Прокомментируйте, по возможности, что на это повлияло**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**44. Оцените, как на произошедшие изменения повлияла деятельность Фонда (службы сопровождения)**

1. очень сильно повлияла
2. значительно повлияла
3. несколько повлияла
4. существенно не повлияла
5. совсем не повлияла

**45. Напишите, пожалуйста, какие существенные изменения произошли за последний год, которые оказали влияние на вашу семью (например, появление нового члена семьи, смена места жительства, длительное заболевание, смерть родственника, поступление ребенка в институт и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**