

ШЕРЕГИ Ф. Э.

ДЕТИ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Социологический анализ

Москва

Центр социального прогнозирования



2003

УДК 316+658
ББК 60.5:65.9(2)09
Ш49

Ш49 Шереги Франц Эдмундович. Дети с особыми потребностями. Социологический анализ. - М.: ЦСП, 2003. - 142 с.

Издание основано на результатах прикладных исследований, проведенных в рамках проекта ТАСИС: "Поддержка взаимодействия в области образования, медицинского обеспечения и социальной помощи" и является одной из немногих примеров прикладной социологии здравоохранения. Хотя основное предназначение издания - продемонстрировать возможности методических приемов прикладной социологии в сфере здравоохранения, его содержательная часть также не утратила свою актуальность и представляет интерес ученым и специалистам в области реабилитации детей с особыми потребностями.

УДК 316+658
ББК 60.5:65.9(2)09

ISBN 51-3-900229

© Шереги Ф.Э., 2003
© Центр социального прогнозирования, 2003

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
ГЛАВА ПЕРВАЯ	
Отношение общественности к детям с особыми потребностями	7
ЧАСТЬ ПЕРВАЯ	
Мнение населения о детях-сиротах	9
1. Образ сирот в массовом сознании населения	9
2. Отношение населения к сиротам	11
3. Мнения о жизненных ситуациях сирот	13
4. Общественное положение детей-сирот	25
5. Информированность населения о положении сирот	30
ЧАСТЬ ВТОРАЯ	
Мнение населения о детях-инвалидах	34
1. Образ детей-инвалидов в общественном мнении	34
2. Мнения об условиях жизни детей-инвалидов	37
3. Мнение о заботе государства об инвалидах	41
ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ	
Мнение экспертов о работе с детьми-инвалидами	45
ГЛАВА ВТОРАЯ	
Дети с нарушениями интеллекта	49
1. Деятельность ПМПК	50
2. Работа специальных (коррекционных) учреждений	57
3. Мнение родителей о работе ПМПК и специальных (коррекционных) учреждений	60
ГЛАВА ТРЕТЬЯ	
Взаимодействие центра ранней помощи детям с особыми потребностями с населением	64
1. Информированность матерей о центре ранней помощи детям с особыми потребностями	65

Оглавление

2. Опыт обращения матерей за помощью в центр	69
3. Просветительская работа центра	79
4. Мнение о целесообразности расширения деятельности центра ранней помощи	80
ПРИЛОЖЕНИЯ: социологические анкеты для изучения социальных проблем детей с особыми потребностями	88

ВВЕДЕНИЕ

Данная работа выполнена в рамках проекта ТАСИС "Поддержка взаимодействия в области образования, медицинского обеспечения и социальной помощи", реализованного с августа 2000 г. по июль 2002 г. Основной целевой группой проекта были дети с особыми потребностями. По терминологии проекта к этой группе относятся дети, оставшиеся без попечения родителей и дети-инвалиды.

Основная цель проекта, проводимого под наблюдением и при координации Министерства образования РФ, состояла в оказании помощи в поиске путей для: 1) более четкого формулирования задач и обязанностей разных исполнителей (в том числе государственных органов) на федеральном, региональном и местном уровнях, участвующих в процессах формирования и реализации политики по отношению к социальным сиротам и детям-инвалидам; 2) стимулирования более активной совместной работы органов всех уровней; 3) подключения новых исполнителей (негосударственные организации, родители и др.), к реализации и точному определению их роли и обязанностей; 4) организации эффективной системы договорных отношений между различными исполнителями, позволяющих обеспечить высокое качество услуг таким детям при минимальных затратах.

Для решения этих задач проведена отработка пяти моделей партнерства в пяти регионах и городах Российской Федерации.

- В Западной Сибири, в Ханты-Мансийском автономном округе было налажено межведомственное партнерство с целью разработки модели воспитания семейного типа для социальных сирот и модели оказания услуг детям-инвалидам и их семьям.

- В Москве, где в рамках партнерства благотворительный фонд, негосударственный детский дом и комитеты городской администрации взаимодействуют по разработке комплекта нормативно-правовых и методических документов, регулирующих вопросы создания и эффективного функционирования негосударственных детских домов, а также модели их взаимодействия с местными администрациями.

- В Санкт-Петербурге, где в рамках партнерства три комитета администрации (образования, здравоохранения и социальной защиты), Государственный педагогический университет им. Герцена, Институт коррекционной педагогики им. Валленберга, Санкт-Петербургский государственный университет и местное отделение Российского фон-

да развития образования "Сообщество" работают над созданием организационной модели нового типа услуг, а именно, ранней помощи детям-инвалидам в возрасте от младенчества и до 3-х лет и их семьям.

- В Орловской области партнерство осуществляется исключительно между государственными органами. Управления образования, здравоохранения и социальной защиты областной администрации сообщают над пересмотром роли, обязанностей и методов работы психолого-медико-педагогических комиссий. Эти комиссии играют важную роль в оценке проблем развития детей, начиная с 3-х летнего возраста, и определения формы обучения таких детей до достижения ими совершеннолетия.

- В Московской области (Одинцово) появилось интересное партнерство между местным коммерческим предприятием, комитетом социальной защиты областной администрации, администрацией г. Одинцово и администрацией пос. Голицыно, которые совместно занимаются созданием центра реинтеграции в общество детей/подростков-инвалидов.

В издании изложены результаты реализации программы в Орловской области и Санкт-Петербурге. Кроме того, в приложении приводится методический инструментальный исследования, который может быть успешно использован для проведения аналогичных исследований.

Координатор проекта: Е.Е. ЧЕПУРНЫХ, заместитель Министра образования РФ.

Руководитель проекта: АДЕЛИН ГОНЭ (Евросоюз), ТАТЬЯНА РЕГЕНТ (Россия).

Глава первая

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ К ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Исследование, на результатах которого подготовлен данный раздел, проведено Центром социального прогнозирования по заданию ТАСИС. Экспериментальным объектом явился город Орел, в котором проведено два исследования по теме: "Отношение общественности к детям с особыми потребностями". Первое исследование проведено в марте 2001г., повторное - в июле 2002 г. Исследование носит панельный характер, поэтому опрашивались те же респонденты, что и в марте 2001 г.¹ Необходимость панельного исследования было вызвано тем, что в течение года в Орле проводилась большая работа по просвещению населения в области проблем детей-сирот и детей-инвалидов. Поэтому повторное исследование одновременно явилось методом оценки результатов проводившейся работы с населением.

¹ Объект исследования состоит из следующих 10-ти целевых групп.

1) родители, имеющие детей от 6 до 18 лет, всего 30 человек (15 женщин и 15 мужчин): в том числе 10 человек, имеющих 1 ребенка, 10 человек, имеющих 2-х детей и 10 человек, имеющих 3-х и более детей;

2) прапородители, всего 30 человек (18 женщин и 12 мужчин, в соответствии с их пропорцией в составе населения): 10 человек, имеющих 1-го ребенка и внука (внуков), 10 человек, имеющих 2-х детей (и внуков) и 10 человек, имеющих 3-х и более детей (и внуков);

3) дети школьного возраста, всего 30 человек (15 девушек и 15 юношей): 10 человек, обучающихся в 5-6 классах, 10 человек - в 8-9 классах, 10 человек - в 10-11 классах;

4) студенты вузов - 16 девушек и 15 юношей, всего 31 человек: 10 человек, обучающихся на гуманитарных, 10 человек - на технических, 11 человек - на медицинских факультетах; по 2 человека (студент и студентка) с каждого курса (1-5 курсы);

5) граждане, не имеющие родителей - всего 30 человек;

6) руководители государственных предприятий и учреждений - всего 10 человек;

7) учителя общеобразовательных школ, всего 10 человек: начальных классов, старших классов (по естественным, гуманитарным и общеобразовательным дисциплинам);

8) предприниматели малого и среднего бизнеса (как потенциальные спонсоры) - всего 10 человек;

9) кадровые военные, всего - 10 человек.

Общее число опрошенных по 200 человек как в первоначальном, так и в повторном исследовании.

*Глава первая. Отношение общественности
к детям с особыми потребностями*

Цель исследования - выявить, как изменилось отношение населения Орла к детям с особыми потребностями за год просветительской работы.

В качестве экспертов выступили административные работники, имеющие непосредственное отношение к детским учреждениям (всего 12 человек) - сотрудники департаментов, контролирующих работу с детьми с особыми потребностями, а также территориальных органов, осуществляющих работу с этой категорией детей (органов управления системой образования, здравоохранения, общества инвалидов, социального обеспечения).²

² Примечание. Несмотря на то, что выборочная совокупность обследованных мала, по большинству опросов результаты приводятся нормированные - в процентах. Это сделано для того, чтобы четче отобразить тенденции. Что касается числовых значений показателей, из-за малой выборки их точность следует поместить в пределы.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Мнение населения о детях-сиротах

1. ОБРАЗ СИРОТ В МАССОВОМ В МАССОВОМ СОЗНАНИИ НАСЕЛЕНИЯ

В процессе опроса выяснялся характер изменения "образа" двух понятий: сироты и социальные сироты.

По сравнению с 2001 г., в 2002 г. у респондентов появилась некоторая неопределенность во мнениях, причем в отношении большинства вопросов. По всей видимости, это следствие повышения информированности, приведшее к зарождению чувства неполной компетентности по проблеме, которую в межличностной коммуникации не принято обсуждать часто. Понятию "сироты" в 2001 г. 91,6% опрошенных дали однозначное определение: "Сироты - это дети, у которых нет родителей". В 2002 г. такое определение решились дать 86,4% опрошенных. Иногда высказывалось суждение: "Это дети, у которых нет близких, родственников". Менее точно интерпретируют данное понятие прародители и родители. Различия по итогам двух исследований не очень велики и позволяют сделать заключение, что население Орла склонно определять сирот именно как детей, у которых нет родителей.

Мнение опрошенных становится более дифференцированным при определении понятия "социальные сироты" (см. перечень 1).

ПЕРЕЧЕНЬ 1

ИЗМЕНЕНИЕ МНЕНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ О ТОМ, КТО ТАКИЕ "СОЦИАЛЬНЫЕ СИРОТЫ", %

2002г. 2001г.

16,3	17,3	- дети, лишенные попечения со стороны государства, внимания со стороны общества;
8,9	6,8	- дети, у которых родителей лишили родительских прав;
42,1	32,5	- дети, лишенные родительской заботы, воспитания;
7,4	17,3	- дети, живущие в бедных семьях;
7,4	6,3	- другие мнения;
17,9	19,8	- не смогли дать определение.

За прошедший год больше стало тех, кто определяет "социальных сирот" как детей, живущих в бедных семьях, и меньше - как детей, лишенных родительской заботы. По-видимому, ухудшение материального благосостояния населения области накладывает отпечаток на

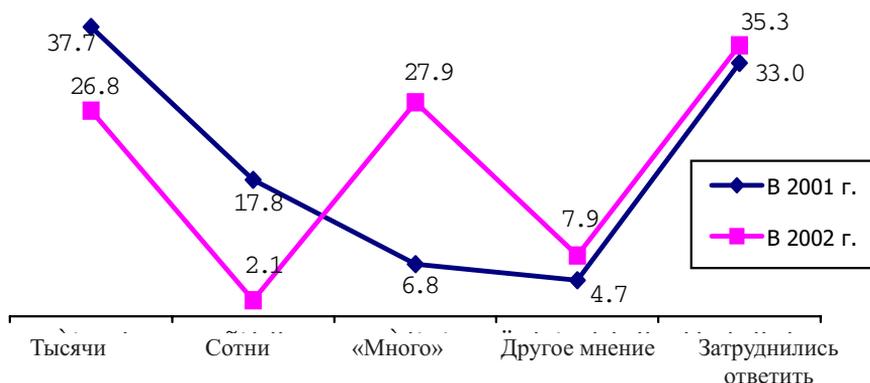
любое определение, которое они дают тем или иным социальным явлениям.

Проблему бедности семьи также можно отнести на счет несовершенства государства или общественных отношений. Если в 2001 г. в среднем 40% опрошенных соотносили истоки такого понятия, как "социальные сироты" с действиями государства или условиями жизни в нем (отсутствие государственной опеки, нищета в семьях, лишение родительских прав), то в 2002 г. их доля уменьшилась в среднем на 10%. Это означает, что вину за появление социальных сирот население Орла все более склонно возлагать на родителей.

Вероятно, под влиянием увеличившегося за последний год объема публикаций и передач СМИ о сиротах респонденты оценивали в 2002 г. число сирот в Орловской области значительно выше, чем в 2001 г. (см. рис. 1).

Рисунок 1

Мнение опрошенных о том, сколько детей-сирот в Орловской области, %



Среди тех, кто высказал "другое мнение", считают, что сирот в Орловской области: "меньше, чем в других регионах", "больше, чем должно быть".

За прошедший год в массовом сознании жителей Орла проблема детей-сирот явно актуализировалась. Само понятие "много", которым опрошенные характеризуют число детей-сирот, свидетельствует о значимости проблемы в массовом сознании населения. Эту оценку следует воспринимать не как количественную, (равно как и оценки типа

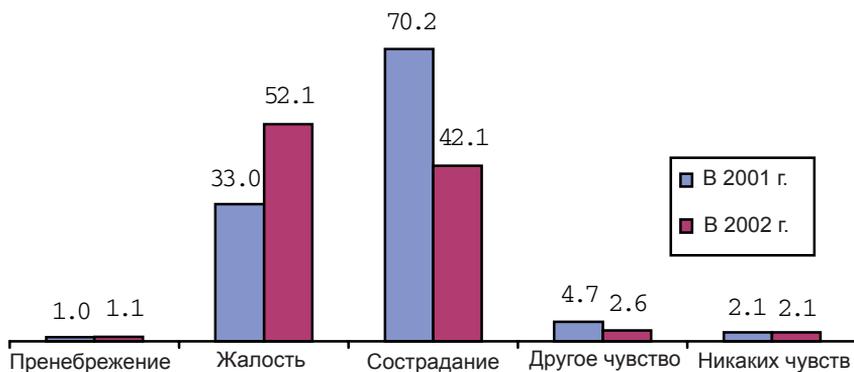
"тысячи, сотни тысяч, миллионы"), а как ассоциативную, соотнесенную с актуальностью рассматриваемой проблемы.

2. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К СИРОТАМ

У населения Орла в отношении к сиротам доминируют два чувства - сострадание и жалость. За прошедший год доля испытывающих к сиротам чувство сострадания уменьшилась, а испытывающих чувство жалости - увеличилась (см. рис 2).

Рисунок 2

Чувства, которые опрошенные испытывали к сиротам, %



Так как жалость - это предпосылка пассивного, "созерцательно-го" участия в судьбе сирот, а сострадание - это предпосылка прагматического участия, то правомерно заключить, что большинство опрошенных испытывают жалость к сиротам именно по-тому, что осознали: сами они ничем не могут им помочь.

Сочетание двух основных чувств в отношении сирот у разных социальных групп не одинаковое. Доля испытывающих к сиротам жалость значительно увеличилась за последний год среди школьников, студентов вузов, руководящих работников, учителей, предпринимателей, кадровых военных. Доля испытывающих к сиротам сострадание за прошедший год уменьшилась во всех социальных группах (см. табл. 1 и 2).

Таблица 1
 Чувства, которые представители различных социальных групп испытывали в 2001 г. к сиротам, %

Чувства	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
Жалость	46,7	60,0	30,0	12,9	30,0	10,0	30,0	50,0	0,0
Сострадание	63,3	63,3	53,3	83,9	66,7	90,0	90,0	70,0	90,0
Пренебрежение	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Никаких чувств не испытывают	0,0	0,0	10,0	6,5	3,3	0,0	0,0	0,0	10,0

Таблица 2
 Чувства, которые представители различных социальных групп испытывали в 2002 г. к сиротам, %

Чувства, испытываемые по отношению к сиротам	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
Жалость	53,3	60,0	56,7	30,0	44,8	45,5	60,0	80,0	70,0
Сострадание	36,7	36,7	30,0	66,7	51,7	45,5	40,0	20,0	30,0
Пренебрежение	0,0	3,3	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Никаких чувств не испытывают	10,0	0,0	10,0	3,3	3,5	9,0	0,0	0,0	0,0

Как и в 2001 г., в 2002 г. чувство жалости к сиротам в большей степени характерно прародителям, предпринимателям, учителям.

Чувство сострадания в 2001 г. было в высокой степени характерно для студентов вузов, руководителей предприятий (учреждений), учителей, военных, части предпринимателей, а в 2002 г., только студентам вузов и бывшим сиротам.

3. МНЕНИЯ О ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ СИРОТ

Мнение о том, где должны жить сироты

Ответы о том, где должны жить сироты, имеет следующую структуру (см. перечень 2):

ПЕРЕЧЕНЬ 2

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЯ МНЕНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ О ТОМ, ГДЕ ДОЛЖНЫ ЖИТЬ СИРОТЫ, %

2002г. 2001г.

23,7	46,1 - в детских домах, приютах, интернатах (образова-тельных, семейного типа), социальных деревнях;
34,7	63,9 - в приемных семьях;
23,2	28,3 - у родственников;
18,4	2,1 - в нормальных (своих) семьях;
6,3	5,2 - другое мнение.

За прошедший год резко уменьшилась доля тех, кто считает, что сироты должны жить в детских домах или в приемных семьях. По всей видимости, какие-то отрицательные передачи в СМИ о жизни сирот в детских домах и в приемных семьях оказали такое влияние на общественное мнение, что доверие к этим учреждениям воспитания сирот у жителей Орла пошатнулось (см. табл. 3, 4).

Таблица 3

Мнение различных социальных групп в 2001 г. о том, где должны жить сироты, %

У кого (где) должны жить сироты	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
В детских домах, приютах, интернатах, (образовательных, семейного типа), социальных деревнях	46,7	53,3	36,7	41,9	43,3	30,0	60,0	50,0	70,0
В приемных семьях	70,0	66,7	60,0	58,1	66,7	70,0	40,0	80,0	60,0
У родственников	36,7	30,0	20,0	12,9	43,3	40,0	30,0	20,0	20,0
В нормальных (своих) семьях	3,3	3,3	0,0	3,2	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 4

Мнение различных социальных групп в 2002г. о том, где должны жить сироты, %

У кого (где) должны жить сироты	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	???? Руководители	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
В детских домах, приютах, интернатах (образовательных, семейного типа), социальных деревнях	23,7	20,0	33,3	23,3	13,3	31,0	27,3	30,0	10,0
В приемных семьях	34,7	46,7	46,7	33,3	36,7	17,2	27,3	30,0	20,0
У родственников (своих) семейных	23,2	26,7	13,3	16,7	23,3	24,1	18,2	40,0	10,0
В нормальных (своих) семьях	18,4	10,0	3,3	20,0	23,3	17,2	45,5	0,0	60,0

Судя по данным табл. 3 и 4, мнение жителей Орла о воспитательном потенциале детских домов и приемных семей за прошедший год резко ухудшилось. Несмотря на это, многие считают целесообразным их воспитание в этих учреждениях потому, что (см. перечень 3):

ПЕРЕЧЕНЬ 3

МНЕНИЕ О ТОМ, ПОЧЕМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВОСПИТЫВАТЬ ДЕТЕЙ-СИРОТ В ДЕТСКИХ ДОМАХ ИЛИ В ПРИЕМНЫХ СЕМЬЯХ, %

2002г. 2001г.

1,6 7,3 - чтобы дети не были на улице, в подвале;

1,6 12,6 - государство должно осуществлять контроль, воспитывать, обучать детей;

50,5 46,6 - детям нужна семья, домашний очаг.

Сторонники воспитания сирот в детских домах и приемных семьях подкрепляют свою точку зрения следующими соображениями:

- в интернатах есть возможность воспитать законопослушных граждан;

- в семьях есть возможность осуществить индивидуальный подход в воспитании сирот;

- каждый человек должен жить хорошо, независимо от того, есть у него родители, или нет;

- домашний очаг - самое важное, что необходимо для формирования личности;

- люди должны считать своим долгом помочь себе подобным;

- все зависит от индивидуального характера ребенка;

- близкие люди лучше знают особенности характера ребенка;

- в интернатах прекрасные условия для воспитания сирот;

- в интернатах сироты получают то, чего им не дала семья;

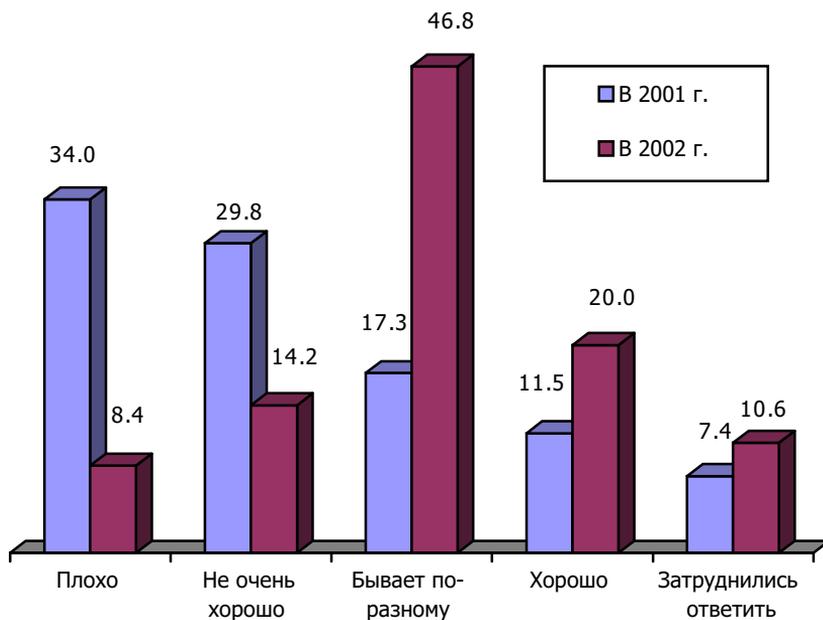
- общество должно отдавать долги;

- интернат не сравнить с родным домом.

Оценка отношения к сиротам в детских домах

В 2001 г. примерно 65% опрошенных негативно оценивали условия жизни сирот в детских домах (школах-интернатах, приютах). В 2002 г. этот показатель резко уменьшился и составил всего около 25% (см. рис. 3).

Мнение опрошенных о том, как заботятся
в детских домах о детях-сиротах, %



Респонденты стали отвечать более осторожно, считаясь с тем, что их компетентность по исследуемому вопросу не очень велика. Об этом свидетельствует высокий показатель ответа "бывает по-разному".

Доля представителей различных социальных групп, оценивших положительно или отрицательно условия проживания детей-сирот в детских домах, %³

Целевые группы респондентов	Оценили в 2001 г.		Оценили в 2002 г.	
	положи- тельно	отрица- тельно	положи- тельно	отрица- тельно
Родители	3,3	76,7	26,7	26,7
Прародители	3,3	63,3	26,7	20,0
Учащиеся школ	3,3	76,6	20,0	20,0
Студенты вузов	22,6	45,2	23,3	30,0
Взрослые - бывшие сироты	23,3	13,8	13,8	27,5
Руководители предприятий, учреждений	30,0	40,0	9,1	18,2
Учителя	20,0	0,0	20,0	10,0
Предприниматели	0,0	90,0	0,0	20,0
Кадровые военные	0,0	50,0	20,0	10,0

Из сопоставления данных табл. 5 виден рост положительных оценок, хотя общие числовые показатели по абсолютной величине значительно меньше, чем в 2001 г. Это объясняется тем, что большинство респондентов предпочли придерживаться нейтральной позиции, то есть говорить о том, что в детских домах о детях-сиротах заботятся "по-разному".

Высказавшие отрицательную оценку мотивируют свою позицию прежде всего гуманными критериями: нет родительской заботы, человеческих (родственных) отношений, семейного уюта (воспитания), нет должного финансирования детских домов, несвоевременная выплата пособий, мало заботы со стороны государства (см. перечень 4).

ПЕРЕЧЕНЬ 4

МНЕНИЕ О ПРИЧИНАХ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ЗАБОТЫ О ДЕТЯХ-СИРОТАХ, %

2002г. 2001г.

- 15,8 26,2 - отсутствие финансирования (материальных средств), несвоевременная выплата пособий, нет заботы со стороны государства;
- 35,3 51,3 - нет родительской заботы, человеческих, родственных отношений, семейного воспитания;

³ Примечание: многие опрошенные затруднились высказать оценку.

*Глава первая. Отношение общественности
к детям с особыми потребностями*

- 16,8 15,7 - имеются проблемы в детских учреждениях: плохое питание, насилие, переполненность, грубость персонала, недостаток внимания;
- 6,8 9,9 - другое мнение;
- 8,4 5,2 - затруднились ответить.

Как видно, за прошедший год доля высказывающих конкретные претензии сократилась. По-видимому, респонденты стали более взвешенно, более конструктивно подходить к своим оценкам.

Мнение об усыновлении детей-сирот

В 2001 г. считали необходимым стимулировать граждан к усыновлению детей-сирот 88,5% опрошенных, в 2002 г. - 71,1% (нецелесообразным соответственно 1,6% и 5,8%). У остальных по этому вопросу нет конкретного мнения.

Доля считающих целесообразным расширение усыновления детей-сирот по-прежнему велика в составе всех социальных групп опрошенных (см. табл. 6).

Свое мнение изменили только кадровые военные, прародители и предприниматели. По всей видимости, они считают, что у большинства российских семей нет необходимых материальных условий для воспитания приемных детей.

Таблица 6

Доля представителей различных социальных групп,
считающих актуальным стимулирование граждан
к усыновлению детей-сирот, %

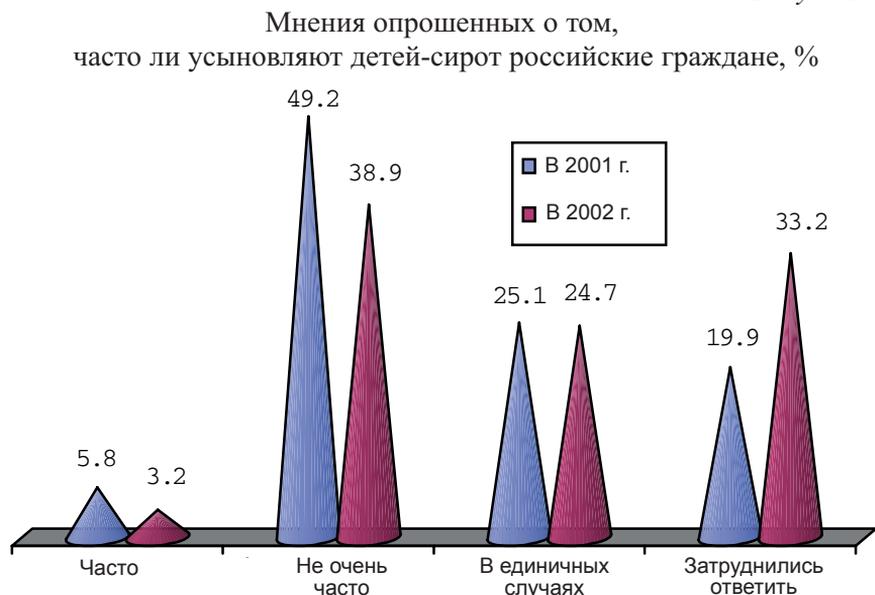
Целевые группы респондентов	Опрос:	
	В 2001 г.	В 2002 г.
Родители	93,3	73,3
Прародители	90,0	60,0
Учащиеся школ	86,7	76,7
Студенты вузов	80,6	80,0
Взрослые - бывшие сироты	93,3	75,9
Руководители предприятий, учреждений	100,0	81,8
Учителя	80,0	90,0
Предприниматели	80,0	50,0
Кадровые военные	90,0	30,0

Мотивация целесообразности усыновления детей-сирот также стала более осторожной. Так, в 2001 г. 70,1% опрошенных высказали мнение о том, что усыновление будет способствовать формированию личности в семейных условиях, о детях будут заботиться; по мнению

6,3% - в обществе сократится число преступников. В 2002 г. эти показатели составили соответственно 31,1% и 9,5%.

Большинство респондентов продолжают низко оценивать масштабы усыновления детей-сирот российскими гражданами (см. рис. 4).

Рисунок 4



Почему россияне редко усыновляют детей-сирот? По мнению опрошенных и в 2001 г., и в 2002 г., причина лежит в материальном неблагополучии основной части населения России (см. перечень 5).

ПЕРЕЧЕНЬ 5

МНЕНИЕ О ТОМ, ПОЧЕМУ РОССИЙСКИЕ ГРАЖДАНЕ НЕ ХОТЯТ УСЫНОВЛЯТЬ ДЕТЕЙ-СИРОТ, %

2002г. 2001г.

24,7 38,2 - финансовая, материальная проблема, бедность, не позволяют условия жизни;

6,3 9,9 - плохо агитируют СМИ;

4,2 5,2 - не хотят брать больных детей;

8,7 7,9 - бюрократия, очереди, волокита;

31,6 26,7 - затруднились ответить.

Много опрошенных высказали индивидуальные мнения, которые

- многие не хотят усыновлять детей старшего возраста, хотят брать младенцев;

- некоторые граждане боятся, что в ребенке проявится отрицательная наследственность родителей;

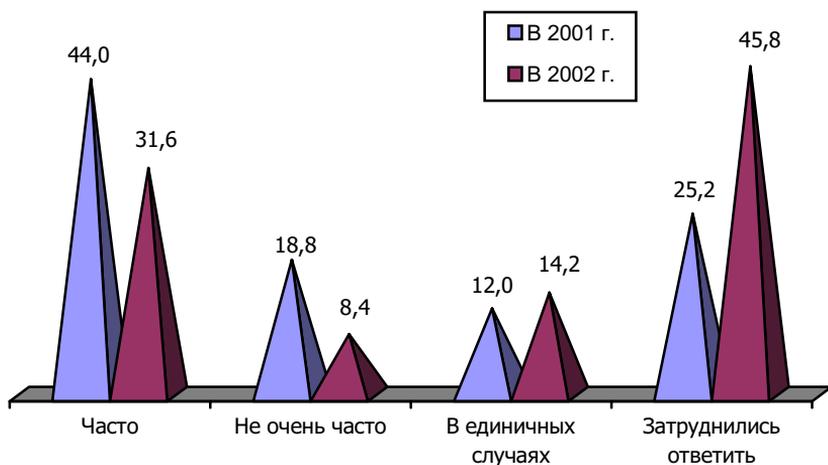
- "богатые не хотят для себя лишних проблем, а бедные не могут содержать ребенка";

- мало здоровых детей-сирот.

Остается более благоприятным отношение респондентов к усыновлению российских детей-сирот иностранными гражданами (см. рис. 5).

Рисунок 5

Мнение опрошенных о том,
часто ли усыновляют детей-сирот иностранные граждане, %



Респонденты, указавшие, что иностранные граждане усыновляют детей-сирот часто, отметили:

- иностранцы имеют благоприятные условия для содержания детей;

- они делают это из-за демографического кризиса, который имеет место и на Западе;

- иностранцы ценят "духовную и внешнюю красоту русского человека";

- в России легче усыновлять, чем за рубежом;

- за рубежом средства массовой информации осуществляют эффективную агитацию за усыновление;

- иностранцы склонны усыновлять и больных детей, в том числе с врожденными пороками;

- за рубежом гарантирован хороший медицинский уход за детьми.

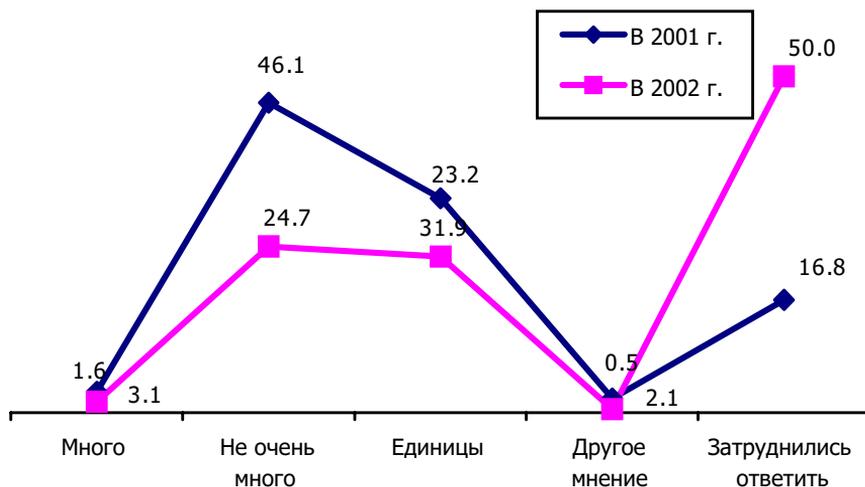
Правомерно констатировать, что в общественном мнении продолжает доминировать отрицательное отношение к усыновлению детей-сирот российскими, и положительное - иностранными гражданами.

Мнение о приемных семьях

И в 2001 г. и в 2002 г. опрошенные оценивали количество приемных семей в Орле. С их точки зрения таких семей мало (см. рис. 6). В 2002 г. половина респондентов не решилась высказать оценку.

Рисунок 6

Мнение опрошенных о том, сколько в Орле приемных семей, воспитывающих детей-сирот, %



Мало приемных семей в России потому, что:

2002г. 2001г.

17,9 26,7 - не позволяют жилищные, материальные условия;

6,3 23,0 - плохая работа СМИ, мало информации;

1,1 3,7 - не хотят брать на себя ответственность;

2,6 5,2 - плохие условия (экономические и политические, моральные) в стране;

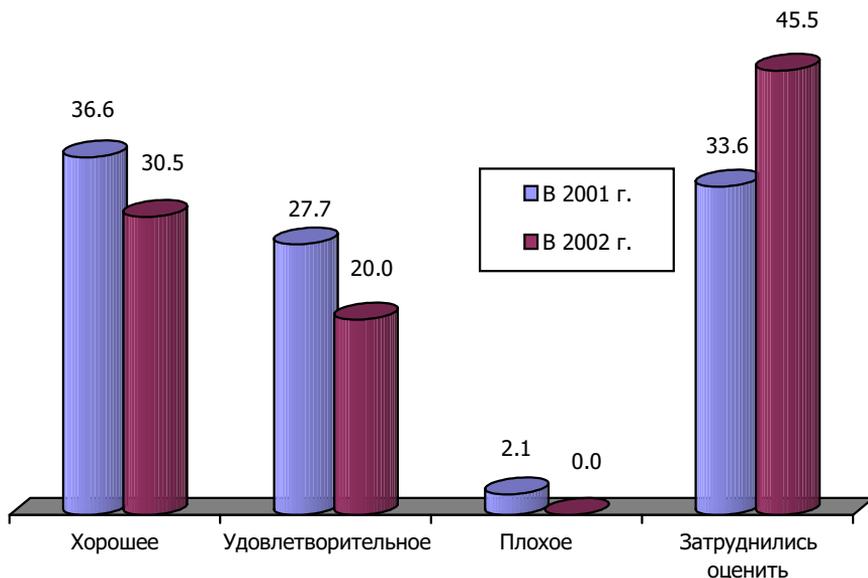
18,9 26,2 - затруднились ответить.

Как видно, обвинений в адрес СМИ по поводу плохого информирования стало намного меньше.

Качество воспитания и обучения детей-сирот в приемных семьях в 2001 г. 64,3%, а в 2002 г. 50,0% опрошенных в целом оценили положительно (см. рис. 7).

Рисунок 7

Оценка опрошенными качества воспитания и обучения
детей-сирот в приемных семьях, %



У большинства представителей социальных групп мнение о воспитании в приемных семьях весьма оптимистичное. Здесь не в последнюю очередь сказывается некомпетентность, то есть незнание деталей воспитания и обучения детей-сирот в приемных семьях. Будучи более компетентными (дети из приемных семей учатся в школах), учителя дают более осторожную оценку эффективности воспитания в приемных семьях.

Судя по табл. 7, доля отрицательно оценивающих качество воспитания и обучения детей-сирот в приемных семьях выросла, а положительно - снизилась.

Таблица 7

Доля оценивших положительно или отрицательно качество воспитания и обучения детей-сирот в приемных семьях, %

Целевые группы респондентов	Оценили в 2001 г.		Оценили в 2002 г.	
	положи- тельно	отрица- тельно	положи- тельно	отрица- тельно
Родители	83,3	0,0	66,7	10,0
Прародители	83,4	0,0	66,7	13,3
Студенты вузов	67,8	6,5	66,7	6,7
Взрослые - бывшие сироты	86,7	3,3	55,1	10,3
Руководители предприятий, учреждений	70,0	0,0	36,4	9,1
Учителя	30,0	10,0	70,0	10,0
Предприниматели	80,0	0,0	40,0	0,0
Кадровые военные	80,0	0,0	50,0	10,0

Свою положительную позицию опрошенные мотивировали следующими, порой абстрактными, высказываниями:

- качество обучения и воспитания в семье при всех обстоятельствах лучше, чем в специальных учреждениях;
- "семья - есть семья, приемный ребенок - это уже свой ребенок, как родной";
- в приемных семьях моральный уровень выше, чем в детских учреждениях;
- если ребенка берут в приемную семью, значит, родители хотят ему дать что-то хорошее;
- приемные родители, беря ребенка на воспитание, обязаны предоставить ему качественное воспитание и обучение.

Высказавшие отрицательные мнения считают, что:

- если в семье детей много, то воспитывать их качественно невозможно;
- не во всех приемных семьях воспитание ребенка гарантировано материальными условиями;
- кое-кто берет ребенка на воспитание лишь для того, чтобы обеспечить себе старость;
- приемная семья не может обеспечить ребенку той среды, которую обеспечивают биологические родители.

Мнение о том, как чувствуют себя дети-сироты в обычной школе

Заявили, что знают, с какими проблемами сталкиваются дети-сироты в обычных школах, в 2001 г. 19,4%, а в 2002 г. - 51,6% опрошен-

ных. Иными словами, за прошедший год информированность респондентов о проблемах, с которыми дети-сироты сталкиваются в обычной школе, существенно возросла.

Опрошенные назвали три основные проблемы:

- дети из состоятельных семей "угнетают" самолюбие детей-сирот;
- у детей-сирот слабое здоровье, слабая успеваемость, они плохо питаются;
- опекуны мало интересуются проблемами детей-сирот, их здоровьем и успехами в учебе.

4. ОБЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ

У жителей города Орла нет единого мнения о том, каким является отношение общества к детям-сиротам. В этом вопросе общественное мнение как бы "раскололось" на три части: одни оценивают это отношение как отрицательное, другие - как положительное, третьи - как безразличное. Опрошенные считают, что общество в России относится к детям-сиротам (см. перечень 6):

ПЕРЕЧЕНЬ 6

МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ О ТОМ, КАК РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ОТНОСИТСЯ К ДЕТЯМ-СИРОТАМ, %

<u>2002г.</u>	<u>2001г.</u>
21,6	7,3 - невнимательно;
5,8	17,8 - пренебрежительное;
36,8	34,6 - безразлично;
17,4	40,3 - с состраданием;
18,5	6,3- затруднились ответить.

Судя по приведенным ответам, за прошедший год мнение респондентов изменилось в отрицательном направлении. Если в 2001 г. считали, что общество плохо или невнимательно относится к детям-сиротам 59,7%, то в 2002 г. - 64,2%. Доля считающих, что общество относится к детям-сиротам с состраданием, за прошедший год уменьшилась почти втрое.

О пренебрежении со стороны общества к детям-сиротам чаще говорят прародители, руководители госпредприятий (учреждений), учителя, военные; о сострадании, сочувствии - учащиеся школ, студенты вузов и взрослые - бывшие сироты (см. табл. 8 и 9).

Мнение опрошенных в 2001 г. о том, каким является отношение общества в России к детям-сиротам, %

Отношение к детям-сиротам	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
Невнимательное	13,3	6,7	0,0	6,5	3,3	10,0	20,0	0,0	20,0
Пренебрежительное, предвзятое, плохое	16,7	30,0	13,3	9,7	23,3	20,0	20,0	0,0	20,0
Безразличное, бездейтельное, формальное	50,0	33,3	20,0	32,3	30,0	50,0	30,0	60,0	20,0
Сострадание, благоприятное, сочувствие	23,3	26,7	70,0	48,4	50,0	10,0	40,0	30,0	30,0

Таблица 9

Мнение опрошенных в 2002 г. о том, каким является отношение общества в России к детям-сиротам, %

Отношение к детям-сиротам	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
Невнимательное	23,3	26,7	0,0	30,0	37,9	9,1	10,0	10,0	30,0
Пренебрежительное, предвзятое, плохое	6,7	13,3	0,0	0,0	17,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Безразличное, без- деятельное, фор- мальное	43,3	46,7	0,0	36,7	37,9	63,6	50,0	40,0	50,0
Сострадание, бла- гоприятное, сочув- ствие	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0

Считают, что положение сирот в российском обществе необходимо изменить до 90% опрошенных, в том числе, почти 60% уверены, что это надо делать срочно (см. перечень 7).

ПЕРЕЧЕНЬ 7

МНЕНИЕ ОПРОШЕННЫХ О ТОМ, КАКИЕ СЛЕДУЕТ ЛИ ПРИНЯТЬ МЕРЫ, ЧТОБЫ ИЗМЕНИТЬ ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ДЕТЯМ-СИРОТАМ, %

2002г. 2001г.

26,3 47,1 - улучшить финансирование;
 3,7 3,1 - ввести льготы для усыновляющих;
 37,4 34,0 - улучшить ситуацию в государстве,
 социальную защиту, разработать программу, законы;
 12,6 13,1 - расширить усыновление, развивать частные детские дома;
 26,9 26,2 - затруднились ответить.

Велика доля считающих целесообразным скорейшее изменение положения сирот в российском обществе среди родителей, прародителей, сирот, руководителей госпредприятий (учреждений), предпринимателей.

Роль государства в создании благоприятных условий для детей-сирот 70,7% опрошенных в 2001 г. и 63,8% в 2002 г. оценили негативно. Подобная оценка характерна для всех социальных групп опрошенных (см. табл. 10).

Таблица 10

Доля оценивших положительно или отрицательно усилия российского государства по созданию благоприятных условий для детей-сирот, %

Целевые группы респондентов	Оценили в 2001 г.		Оценили в 2002 г.	
	положительно	отрицательно	положительно	отрицательно
Родители	13,4	86,6	13,3	83,3
Прародители	6,7	86,7	3,3	90,0
Студенты вузов	9,7	87,1	10,0	83,4
Взрослые - бывшие сироты	13,3	86,7	6,8	65,8
Руководители предприятий, учреждений	10,0	90,0	27,3	72,8
Учителя	20,0	70,0	40,0	60,0
Предприниматели	30,0	60,0	30,0	50,0
Кадровые военные	12,0	70,7	0,0	100,0

Среди действий государства, способствующих улучшению положения детей-сирот, опрошенные назвали следующие:

- Россия не отказывается от гуманитарной помощи со стороны других стран;
- разработаны федеральные целевые программы помощи детям;
- для сирот имеются льготы на жилье, образование, досуг;
- для сирот созданы лагеря отдыха;
- для сирот организуются поездки за границу за счет средств социального обеспечения;
- бесплатно выдают учебники;
- для них организуют спортивные праздники;
- для сирот проводят благотворительные новогодние праздники;
- сироты получают пенсии, во время учебы повышенные стипендии;
- для сирот созданы детские деревни;
- созданы центры медико-социальной реабилитации детей.

Среди государственных органов, осуществляющих работу с детьми-сиротами, как и в 2001 г., опрошенные назвали прежде всего органы социальной защиты и органы социальной опеки (см. перечень 8).

ПЕРЕЧЕНЬ 8

**МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ О ТОМ, КАКИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ
ОРГАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ РАБОТУ С ДЕТЬМИ СИРОТАМИ, %**

<u>2002г.</u>	<u>2001г.</u>	
58,4	61,3	- органы социальной защиты;
9,5	26,2	- органы народного образования;
3,2	6,8	- инспекция (комиссия) по делам несовершеннолетних;
21,6	11,5	- органы опеки;
12,5	18,4	- затруднились ответить.

Среди государственных органов, осуществляющих работу с детьми-сиротами, по мнению многих респондентов, лучше всего работают органы социальной защиты:

<u>2002г.</u>	<u>2001г.</u>	
33,2	24,6	- органы социальной защиты;
1,6	2,6	- инспекция (комиссия) по делам несовершеннолетних;
6,8	11,3	- органы народного образования;
7,9	4,2	- органы опеки;
34,2	49,2	- затруднились ответить.

Высказывались и такие суждения: люди работают на собственном энтузиазме, любви и сострадании к детям; работа ведется благодаря администрации города, района.

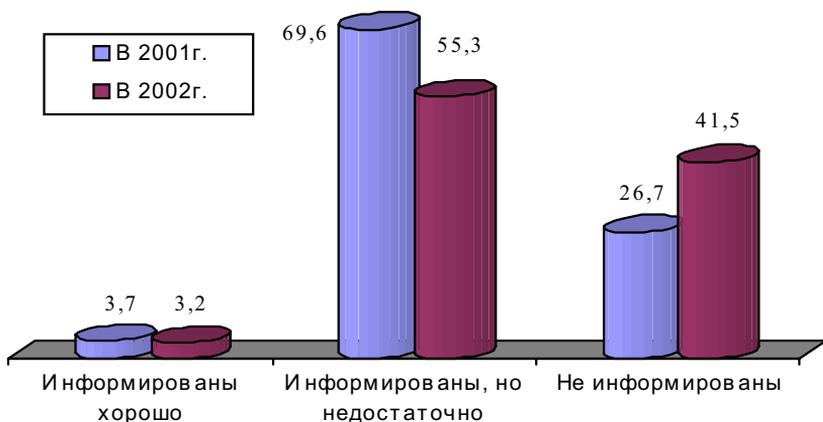
Плохого о работе различных органов с детьми-сиротами никто из опрошенных не сказал.

5. Информированность населения о положении сирот

Информированность опрошенных о положении сирот в России "средняя", более того, за прошедший год она снизилась (см. рис. 8). Это не означает, что респонденты получали мало информации, скорее наоборот, именно из-за большого объема соответствующих материалов в СМИ респонденты стали осознавать, что они мало знают о детях-сиротах.

Рисунок 8

Информированность респондентов о положении сирот в России, %



Такой уровень информированности характерен для всех социальных групп респондентов.

Информацию о сиротах в 2001 г. 73,3%, а в 2002 г. 54,7% опрошенных черпали из СМИ, в 2001 г. 13,6% - из личного опыта (в 2002 г. - 4,7%), в 2001 г. 8,4% - от знакомых, друзей, родственников (в 2002 г. - 7,9%).

В получении дополнительных сведений о положении сирот в России были заинтересованы в 2001 г. 66,5%, в 2002 г. - 63,2% опрошенных, то есть потребность в информации сохранилась на высоком уровне, хотя и не во всех социальных группах населения (см. рис. 9).

Рисунок 9

Доля заинтересованных в получении дополнительной информации о положении детей-сирот в России, %



Хотят получить следующую дополнительную информацию:

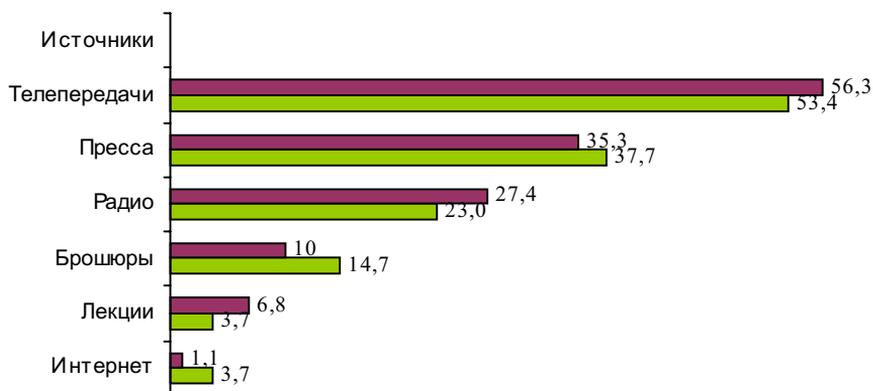
- что делает государство для детей-сирот;
- как улучшается положение детей-сирот;
- статистические данные о сиротах, как они живут, в чем нуждаются;
- мнение детей-сирот о своей жизни;
- примеры изменения жизни детей-сирот в лучшую сторону;
- данные о количестве сирот;
- какие органы должны заниматься детьми-сиротами;
- о законах, регулирующих положение сирот;
- о судьбах сирот;

- условия быта, обучения сирот;
- материальное положение сирот;
- какова перспективная политика государства в отношении сирот;
- какая доля средств налогоплательщиков расходуется на содержание сирот.

Информацию о детях-сиротах большинство опрошенных, как и в 2001 г., хотят получать из СМИ (см. рис. 10).

Рисунок 10

Из каких источников респонденты хотели бы получать дополнительную информацию о детях-сиротах, %



В табл. 11 и 12 приведены данные, свидетельствующие о том, из каких источников хотели бы получать дополнительную информацию о детях-сиротах представители тех или иных социальных групп.

Таблица 11

Из каких источников представители различных социальных групп в 2001 г. хотели бы получить дополнительную информацию о детях-сиротах, %,

Источники	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
Брошюры	10,0	10,0	13,3	9,7	16,7	40,0	30,0	10,0	20,0
Пресса	43,3	43,3	20,0	35,5	53,3	30,0	50,0	30,0	20,0
Телевидение	63,3	66,7	36,7	45,2	60,0	40,0	70,0	50,0	40,0
Радио	26,7	33,3	10,0	22,6	36,7	10,0	20,0	0,0	20,0
Интернет	0,0	0,0	6,7	9,7	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0
Лекции	0,0	6,7	10,0	0,0	3,3	0,0	10,0	0,0	0,0

Таблица 12

Из каких источников представители различных социальных групп в 2001 г. хотели бы получить дополнительную информацию о детях-сиротах, %

Источники	Родители n=30	Прародители n=30	Школьники n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
Брошюры	10,0	13,3	3,3	0,0	10,0	13,8	36,4	20,0	10,0
Пресса	35,3	33,3	36,7	20,0	26,7	48,3	81,8	20,0	30,0
Телевидение	56,3	63,3	50,0	30,0	46,7	75,9	90,9	30,0	80,0
Радио	27,4	33,3	20,0	6,7	13,3	41,4	72,7	10,0	30,0
Интернет	1,1	0,0	0,0	3,3	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Лекции	6,8	0,0	0,0	26,7	10,0	3,4	0,0	10,0	0,0

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

Мнение населения о детях-инвалидах

1. ОБРАЗ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВЕННОМ МНЕНИИ

В отношении детей-инвалидов, как и в отношении детей-сирот, общественное мнение жителей Орла отличается единством. "Имеющие хронические заболевания, физические дефекты" - так определяли понятие "дети-инвалиды" 83,2% опрошенных в 2001 г. и 83,7% - в 2002 г. Однако примерно у 10% опрошенных сложился еще один "ассоциативный" образ "дети с умственными отклонениями". 3% определяют детей-инвалидов как "не способных себя обслужить".

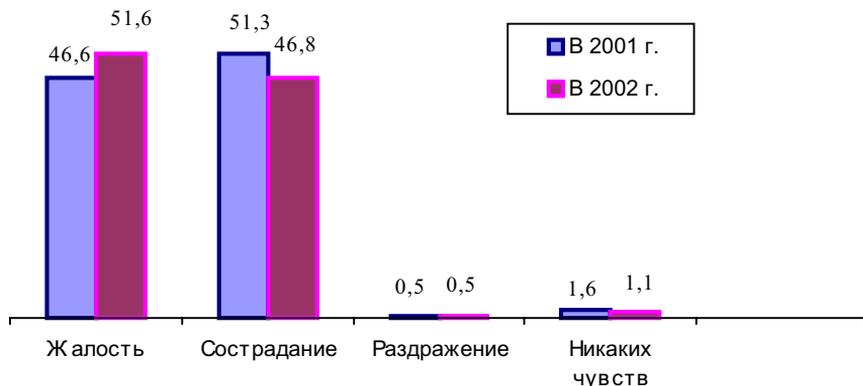
Судя по такому "многоаспектному" определению, примерно у 15% респондентов образ детей-инвалидов сочетает в себе одновременно два аспекта: как физические, и как психические недостатки.

Считали, что инвалидов в Орловской области много, 55,5% опрошенных в 2001 г. и 50,5% в 2002 г.

В отношении инвалидов у респондентов доминируют два чувства: сострадание и жалость (см. рис. 11).

Рисунок 11

Какие чувства испытывали опрошенные в отношении инвалидов, %



Как видно из рис. 11в отношении к инвалидам у респондентов сострадание начало уступать место чувству жалости. Это явное свидетельство того, что люди осознают свою беспомощность, понимают, что не в состоянии помочь.

Чувство жалости к инвалидам в наибольшей степени выражено у прародителей, школьников, сирот. Чувство сострадания слабее, чем у других социальных групп населения, выражено у школьников и сирот (см. табл. 9 и 10).

2. МНЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Мнение о том, где должны жить инвалиды

В 2001 г. 76,4%, а в 2002 г. - 75,8% опрошенных считали, что дети-инвалиды должны жить с родителями либо в других семьях; 23% в 2001г. и 20,5% в 2002г. - в специальных учреждениях, либо в лечебных интернатах.

Высказывалась и такая точка зрения: дети с физическими недостатками должны жить в интернатах, а с умственными - в специальных учреждениях.

Те, кто считают, что дети-инвалиды должны жить в семьях, мотивируют свою позицию следующим:

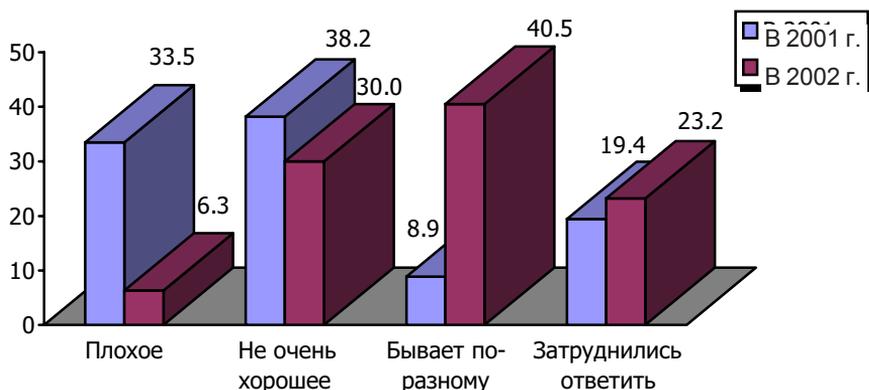
- в семьях за ними будет должный уход;
- за ними должны ухаживать те, кто их родил;
- родители ребенка впредь будут задумываться над тем, в каком состоянии (пьяном) происходит зачатие ребенка;
- в специальных учреждениях за детьми-инвалидами уход плохой;
- как и здоровые дети, дети-инвалиды нуждаются в своих родителях;
- дети-инвалиды не должны быть обделены родительским вниманием;
- инвалиду необходимо внимание больше, чем здоровому ребенку, поэтому он должен жить в семье.

Те, кто считает, что дети-инвалиды должны находиться в детских (специальных) учреждениях, мотивируют свою позицию следующим:

- если увечье ребенка получено по вине врачей, то государство обязано взять на себя заботу по уходу за ребенком;
- детям-инвалидам необходим квалифицированный медицинский уход.

В 2002 г., в отличие от 2001 г., опрошенные оценили содержание детей-инвалидов в детских домах или спецучреждениях, сдержанно (см. рис. 12). Респонденты уже не склонны высказывать скоропалительных утверждений и взвешивают свои суждения.

Оценка опрошенными условий содержания детей-инвалидов в детских домах и спецучреждениях, %



Свое мнение о плохом уходе за детьми в детских домах и спецучреждениях опрошенные мотивируют следующим:

- экономическими трудностями в стране;
- низкой квалификацией персонала спецучреждений;
- плохим финансированием детских домов и спецучреждений со стороны государства;
- отсутствием должного контроля за работой детских домов и учреждений;
- недостаточным вниманием государства к детским домам и спецучреждениям;
- обращением с инвалидами как с роботами (видели по ТВ);
- недостатком индивидуального внимания детям-инвалидам;
- отношением к ним в детских домах и спецучреждениях как к чужим.

Многие считают, что у детей-инвалидов нет родительской любви, заботы, душевного отношения, индивидуального внимания; детские дома и спецучреждения лишены необходимой финансовой помощи; ссылаются на недостаточное медицинское обслуживание детей-инвалидов (см. перечень 9).

ПЕРЕЧЕНЬ 9

МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ О ТОМ, ПОЧЕМУ В ДЕТСКИХ ДОМАХ
О ДЕТЯХ-ИНВАЛИДАХ ЗАБОТЯТСЯ ПЛОХО, %

2002г. 2001г.

17,9	41,4	- недостаточная материальная помощь, плохие бытовые условия;
47,4	59,7	- нет родительской любви, заботы, душевного отношения, индивидуального внимания;
0,5	11,0	- плохое питание;
16,8	19,4	- недостаточное медицинское обслуживание;
21,6	13,6	- затруднились ответить.

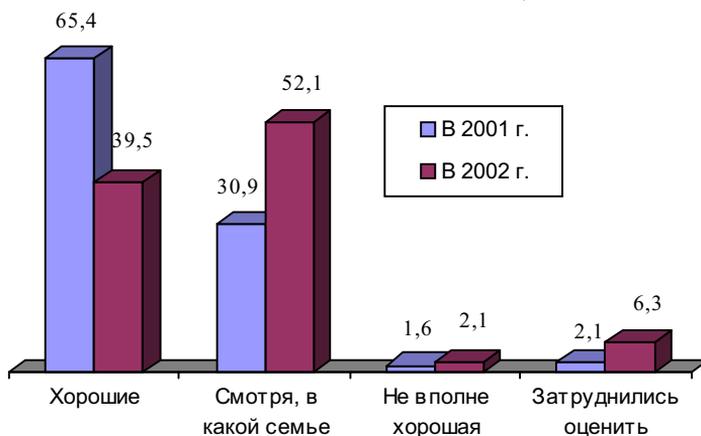
Об отсутствии у детей-инвалидов родительской любви чаще всего говорят школьники, студенты, учителя, военные; о плохом финансировании детских домов и спецучреждений - сироты, военные; о слабом медицинском обслуживании - руководители госпредприятий (учреждений); о плохом питании детей - предприниматели.

Оценка условий жизни в семьях

Оценка опрошенными условий жизни детей-инвалидов в семьях стала более настороженной и менее положительной, чем в 2001г. (см. рис. 13).

Рисунок 13

Оценка опрошенными условий проживания
детей-инвалидов в семьях, %



Доля оценивающих положительно условия жизни детей-инвалидов в семьях снизилась за год среди всех социальных групп, значительно возросла доля высказывающихся неопределенно.

Более сдержанными стали также высказывания респондентов о жизни детей-инвалидов в семье (см. перечень 10).

ПЕРЕЧЕНЬ 10

МНЕНИЕ ОПРОШЕННЫХ О ТОМ, КАК ЗАБОТЯТСЯ
О ДЕТЯХ-ИНВАЛИДАХ В СЕМЬЕ, %

2002г. 2001г.

33,7 66,0 - в семье уход лучше;

7,4 2,1 - в интернатах - это не родные дети,
они не могут заменить родителей;

58,9 31,9 - затруднились ответить.

По мнению 35,6% опрошенных в 2001 г. и 17,4% - в 2002 г. - в ряде случаев в семьях для детей-инвалидов не хватает заботы, любви, душевного общения; по мнению 22% в 2001 г. и 14,2% в 2002 г. - в семьях не хватает финансовых средств.

Трудоустройство инвалидов

Большинство опрошенных и в 2001 г., и в 2002 г. пессимистично оценили возможность для инвалидов области трудоустроиться (см. перечень 11).

ПЕРЕЧЕНЬ 11

МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ О ТОМ, ИМЕЕТСЯ ЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ
ИНВАЛИДАМ ТРУДОУСТРОИТЬСЯ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, %

2002г. 2001г.

0,0 0,5 - да, такие возможности высокие;

8,4 15,7 - возможность в целом имеется, но не очень высокая;

23,7 30,9 - находят работу с большим трудом;

33,2 37,2 - трудоустроиться практически не могут;

34,7 15,7 - затруднились ответить.

Подобный пессимистичный взгляд на возможность инвалидов области трудоустроиться характерен для всех социальных групп.

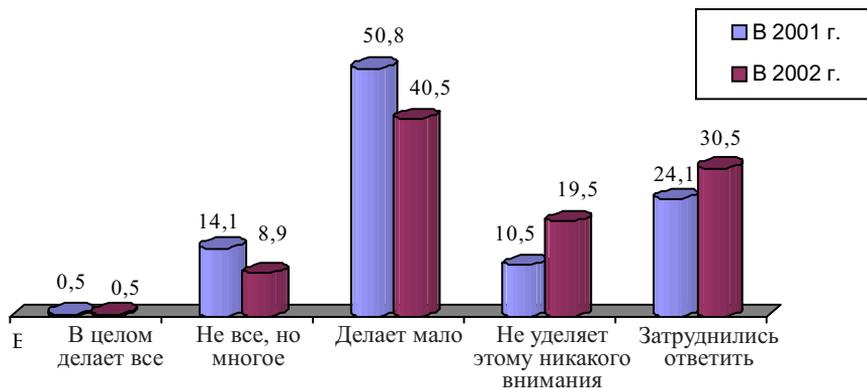
Причины, по которым инвалиды не могут трудоустроиться, по мнению опрошенных - отсутствие рабочих мест и профессий для инвалидов в силу специфических заболеваний, общая безработица.

3. МНЕНИЕ О ЗАБОТЕ ГОСУДАРСТВА ОБ ИНВАЛИДАХ

Как и в 2001 г., в 2002 г. опрошенные неудовлетворительно оценили заботу государства об инвалидах (см. рис. 14).

Рисунок 14

Мнение опрошенных о том, делает ли российское государство сегодня всё для того, чтобы облегчить положение детей-инвалидов, %



Очень критично оценили заботу государства о детях-инвалидах руководители государственных предприятий (учреждений), учителя, предприниматели (см. табл. 11 и 12).

Таблица 11

Мнение представителей различных социальных групп в 2001г. о том, делает ли сегодня российское государство все для того, чтобы облегчить положение детей-инвалидов, %

Делает ли государство все	Родители n=30	Преподаватели n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10
В целом делает все	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Делает не все, но многое	20,0	10,0	19,4	16,7	20,0	10,0	20,0	20,0
Делает мало	56,7	53,3	51,6	63,3	80,0	70,0	80,0	60,0
Практически не уделяет инвалидам никакого внимания	20,0	20,0	3,2	16,7	0,0	10,0	0,0	10,0
Затрудились ответить	3,3	16,7	22,6	3,3	0,0	10,0	0,0	10,0

Таблица 12

Мнение представителей различных социальных групп в 2002г. о том, делает ли сегодня российское государство все для того, чтобы облегчить положение детей-инвалидов, %

Делает ли государство все	Родители n=30	Прародители n=30	Студенты вузов n=31	Сироты n=30	Руководители n=10	Учителя n=10	Предприниматели n=10	Кадровые военные n=10	Кадровые военные военные
В целом	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0
делает все									
Делает не все, но многое	10,0	6,7	0,0	16,7	6,9	18,2	30,0	0,0	0,0
Делает мало	56,7	43,3	0,0	46,7	41,4	54,5	50,0	50,0	50,0
Практически не уделяет внимания	20,0	40,0	0,0	23,3	24,1	18,2	20,0	0,0	10,0
Затруднились ответить	13,3	10,0	100,0	13,3	27,6	9,1	0,0	40,0	40,0

Часть вторая. Мнение населения о детях-инвалидах

Среди положительных шагов государства в интересах детей-инвалидов опрошенные, как и ранее, назвали повышение пенсий, пособий, льгот; улучшение условий пребывания детей-инвалидов в детских домах, спецучреждениях; обеспечение детских учреждений специальной техникой, оборудованием, медикаментами.

Из учреждений, занимающихся детьми-инвалидами, в 2001 г. 54,5%, а в 2002 г. 57,9% опрошенных назвали органы социальной защиты, в 2001 г. - 22,0%, а в 2002 г. - 18,4% - Министерство здравоохранения, в 2001 г. - 16,8%, а в 2002 г. - 6,8% - органы образования, в 2001 г. - 7,3%, а в 2002 г. - 2,1% - областную администрацию.

В 2001 г. 12%, а в 2002 г. 21,1% опрошенных высказались отрицательно о работе Министерства здравоохранения, образования и иных федеральных органов власти в связи с тем, что они уделяют мало внимания детям-инвалидам.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ

Мнение экспертов о работе с детьми-инвалидами

В связи с тем, что экспертов всего 12 человек, показатели их позиции приведены не в процентах, а в абсолютных числах.

По мнению экспертов, своевременное выявление инвалидности у детей в Орловской области, по сравнению с 2001 г., улучшилось. Выявление стало происходить сразу же после заболевания, на что указали 6 экспертов (в 2001г. только 3). В то же время усугубилась и бюрократическая волокита, что отметили 4 эксперта (в 2001 г. - 3 чел.).

Многие эксперты связали проблемы своевременного выявления инвалидности у детей с неконструктивной позицией родителей. В основном же названы такие причины:

- дефицит медицинских кадров;
- некачественная профилактическая работа медицинских учреждений;
- отсутствие необходимой нормативно-правовой базы аттестации инвалидности;
- бюрократическое поведение комиссий по аттестации инвалидности;
- плохая координация работы Министерства здравоохранения, Министерства труда, органов социальной защиты;
- врачи не всегда могут квалифицированно распознать хроническое заболевание;
- нет четкого перечня патологий на присвоение детской инвалидности.

По мнению экспертов, дети-инвалиды, живущие в специальных учреждениях, получают среднее общее образование: так считали и в 2001 г., и в 2002 г., 10 экспертов, то есть большинство.

Единодушное заключение экспертов сводится к тому, что образование, получаемое детьми-инвалидами, живущими в специальных учреждениях, недостаточно для их профессиональной самореализации.

Возможности для трудоустройства инвалидов по приобретенной ими профессии, считают эксперты, в целом в области имеются, хотя и не очень высокие: в этом уверены 12 экспертов, (в 2001 г. - только 5). В этом отношении ситуация в Орловской области, судя по ответам экспертов, улучшилась.

По мнению большинства экспертов (7 человек, в 2001 г. - 9), благодаря существующей профессиональной подготовке детей-инвалидов

их можно обучить профессиональным навыкам, умению выполнять конкретную работу. Однако 5 экспертов полагают, что такие навыки удастся привить далеко не всегда. В 2001 г. такое мнение экспертами не высказывалось.

Работы, которые выполняют инвалиды в области сегодня, мало-престижные и низкооплачиваемые: это обувщики, швеи, ремонтники электроники, вахтеры, курьеры, продавцы книг и газет. Между тем, с точки зрения экспертов, инвалиды могли бы работать операторами компьютеров, учителями, менеджерами наружной охраны, сборщиками деталей, часовщиками, лифтерами, сторожами, наладчиками техники, выполнять какие-то работы на дому, заниматься народным промыслом, быть диспетчером по телефону, переводчиком, библио-текарем, фармацевтом, программистом компьютеров.

Предприятия области инвалидов на работу стараются не брать (на это указали 8 экспертов и в 2001 г. и в 2002 г.).

По мнению всех 12-ти экспертов, сегодня правительство России делает многое для того, чтобы облегчить положение детей-инвалидов. В 2001 г. такого мнения придерживались только 6 экспертов.

Среди мероприятий, положительно влияющих на положение детей-инвалидов, эксперты назвали улучшение профессиональной ориентации, расширение числа учебных заведений в области, в которых дети-инвалиды могут обучаться, улучшение обеспечения работой и жильем при выходе из детских учреждений, создание новых центров реабилитации инвалидов, комплексную программу финансирования работы с детьми-инвалидами, федеральную программу "Дети России".

По мнению экспертов, сегодня наиболее эффективно работают с детьми-инвалидами органы социальной защиты, управление здравоохранения, управление образования, социальные центры помощи семьи и детям.

ВЫВОДЫ

1. Абсолютное большинство опрошенных определяют "сирот" как детей, у которых нет родителей. Это стабильное мнение и со временем не меняется.

2. Мнение опрошенных становится более дифференцированным, когда необходимо дать определение понятию "социальные сироты". В этом случае в определениях доминируют следующие критерии:

- у таких детей родители есть;
- по разным причинам такие дети лишены родительской заботы;
- причины такого явления чаще всего заключены в самих родите-

лях (не заботятся о детях), или в условиях их жизни (бедность, аморальность), хотя иногда виновато и государство (в основном из-за лишения родительских прав).

3. Опрошенные в целом едины во мнении, что детей-сирот в Орловской области, равно как и в России в целом, "много". Это мнение также устойчивое и со временем не меняется. В массовом сознании доминирует показатель "тысячи".

4. Мотивируя высказанную оценку количества детей-сирот, опрошенные ссылаются не на статистические сведения, а на источники информации о положении детей-сирот, и на социальные предпосылки девиации, экономический кризис в стране.

5. Жители Орла испытывают два чувства в отношении к детям-сиротам - сострадание и жалость. За последний год чувство жалости стало доминировать, что отражает беспомощность населения в решении проблем детей-сирот.

6. Большинство опрошенных убеждены, что дети-сироты должны жить как в детских домах, так и в приемных семьях. Отношение к детским домам у респондентов за прошедший год изменилось к лучшему. Они стали более взвешенно оценивать условия жизни сирот в детских домах (школах-интернатах, приютах).

7. Почти 90% опрошенных считают актуальным стимулирование граждан к усыновлению детей-сирот. Эта позиция за прошедший год не менялась. Однако большинство респондентов считают, что реальные возможности для усыновления имеются в основном у иностранных граждан.

8. В общественном мнении жителей Орла доминирует отрицательное отношение к усыновлению детей-сирот российскими, и положительное - иностранными гражданами.

9. Качество воспитания и обучения детей-сирот в приемных семьях в 2002 г. респонденты оценивают более сдержанно, чем в 2001 г.

10. У жителей города Орла нет единого взгляда на то, каким является отношение общества к детям-сиротам. В этом вопросе общественное мнение как бы "раскололось" на три части: одни оценивают это отношение как отрицательное, другие - как положительное, третьи - как безразличное.

11. Большинство респондентов по-прежнему считают, что положение сирот в российском обществе необходимо коренным образом изменить.

12. Роль государства в создании благоприятных условий для детей-сирот почти 70% опрошенных оценивают негативно.

13. Информированность опрошенных о положении сирот в России по-прежнему "средняя".

14. В получении дополнительной информации о положении сирот в России, как и в 2001 г., заинтересованы более 60% опрошенных.

15. В отношении детей-инвалидов, как в отношении детей-сирот, общественное мнение жителей Орла отличается единством. Дети-инвалиды в общественном мнении - это дети, "имеющие хронические заболевания, физические дефекты". У части опрошенных образ детей-инвалидов сочетает в себе одновременно два аспекта: и физические, и психические недостатки.

16. Население города Орла испытывает к инвалидам два чувства: сострадание и жалость. Однако за последний год стало доминировать чувство жалости.

17. Опрошенные по-прежнему неудовлетворительно оценивают содержание детей-инвалидов в детских домах или спецучреждениях, хотя такой острой критики, как в 2001г., нет.

18. Оценка опрошенными условий жизни детей-инвалидов в семьях в целом положительная. Жизнь детей-инвалидов в семье большинство опрошенных оценивает положительно потому, что в семье лучше уход за детьми.

19. Большинство опрошенных пессимистично оценивают возможность трудоустройства инвалидов области, в основном из-за отсутствия работы вообще, а также отсутствия работы по профессии, которыми обладают инвалиды.

20. Опрошенные неудовлетворительно оценивают заботу государства об инвалидах, хотя и не столь критично, как в 2001 г.

21. По мнению экспертов, своевременное выявление инвалидности у детей в области поставлено намного лучше, чем в 2001 г. Часть экспертов связывает проблемы своевременного выявления инвалидности у детей с неконструктивной позицией родителей, а также с бюрократической волокитой со стороны аттестующих медицинских органов.

22. Ответы экспертов свидетельствуют, что систему раннего выявления детской инвалидности необходимо совершенствовать.

Глава вторая

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА⁴

Работа с детьми с нарушениями интеллекта предполагает тесное взаимодействие трех заинтересованных субъектов - родителей, психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) и воспитательно-образовательных (коррекционных) учреждений. В рамках этого взаимодействия родители выступают как собственно заинтересованные лица, а ПМПК и воспитательные (коррекционные) учреждения - как компетентные органы, наделенные государством конкретными социальными функциями.

Результатом взаимодействия трех упомянутых субъектов должно стать максимальное число профессионально и социально адаптированных детей, прошедших лечение, воспитание (коррекцию) и обучение в специальных (коррекционных) учреждениях. Этот результат не всегда зависит от усилий родителей, воспитателей или членов ПМПК. Бывают виды нарушений интеллекта, трудно поддающиеся полному излечению. Однако, как свидетельствует мировая практика, реабилитация детей достижима до уровня не менее 80-85%, если она построена функционально дифференцированно и базируется на индивидуальном подходе к ребенку. Чтобы достичь подобного эффекта, наряду с тесным взаимодействием родителей, воспитателей и членов ПМПК, необходимы:

- современная материально-техническая база диагностических центров и воспитательных (коррекционных) учреждений;
- применение современных, компьютеризированных методик с использованием эффективных тестов, дающих максимально достоверную информацию об интеллектуальном состоянии ребенка;
- наличие систематизированной стандартной базы медицинских и психологических параметров, позволяющих отслеживать динамику медико-психологического состояния ребенка;
- применение современных методик лечения и коррекции, социальной адаптации (воспитания) детей, обеспеченность учреждений эффективными лекарствами;

⁴ Исследование проблем, связанных с диагностикой, направлением на воспитание, коррекцию, обучение детей с нарушениями интеллекта, проведено в Орловской области в сентябре 2001 г.

Опрашивались члены психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) - 41 человек; воспитатели специальных (коррекционных) детских учреждений - 90 человек; родители детей с нарушениями интеллекта - 100 человек.

- применение современных методов тестирования профессиональной пригодности, профессиональной ориентации, осуществления профессиональной подготовки детей;

- обеспеченность ПМПК и специальных (коррекционных) учреждений специалистами, имеющими высокий профессиональный уровень и обладающими природными задатками широкой толерантности;

- всестороннее взаимодействие ПМПК и специальных (коррекционных) учреждений с родителями, их медицинское и методическое консультирование, оказание должной моральной и психологической поддержки;

- наличие широкой поддержки специальных (коррекционных) учреждений со стороны органов власти, общественных и религиозных организаций, средств массовой информации, благотворительных фондов;

- осуществление массовых мероприятий по формированию благоприятного общественного климата в отношении детей с нарушениями интеллекта, сочувственного участия населения в их судьбе;

- серьезная материальная поддержка специалистов ПМПК и специальных (коррекционных) учреждений, работающих с детьми с нарушениями интеллекта.

Рассмотрим с перечисленных позиций ситуацию в Орловской области.

1. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПМПК

Квалификационный состав ПМПК

Деятельность ПМПК в определении судьбы детей с нарушениями интеллекта является ключевой на начальной стадии, когда дается медико-психологическое заключение о состоянии ребенка. Любая погрешность в диагностике может нанести ущерб нескольким людям: и ребенку, и его родителям. Результат диагноза зависит не только от уровня профессиональной подготовки эксперта ПМПК, но и от его практического опыта.

В Орловской области средний стаж работы специалистов ПМПК составляет 8 лет. Однако из их числа только 50% работают в ПМПК более 5 лет, а 50% - менее 5 лет. При такой ответственности, когда погрешность диагноза, условно говоря - примерно на 40% зависит от практического опыта, подобное соотношение специалистов по стажу работы в ПМПК не вполне благоприятное. В результате, как указали опрошенные члены ПМПК, из каждых 100 диагнозов 3-4 бывают ошибочными. Это означает, что на каждых 1000 детей с нарушения-

ми интеллекта приходится 30-40 практически здоровых детей, которых, тем не менее, ПМПК направляет на "лечение".

Чтобы избежать подобных ошибок, представляется целесообразной такая ротация членов ПМПК, при которой доля имеющих стаж работы в ПМПК менее 5 лет не будет превышать 20% - то есть один человек из шести.

Кроме того, члены ПМПК считают недостаточной численность сотрудников комитета (6 человек). Согласно их мнения, число членов ПМПК необходимо увеличить хотя бы до семи, укрепив штат квалифицированными психологами.

Члены ПМПК работают в комиссии с большим желанием, что свидетельствует о квалифицированном подборе специалистов государственными органами, формирующими ПМПК и контролирующими их деятельность. В то же время результативность работы ПМПК не всегда зависит от диагностической деятельности членов комиссии. Имеются проблемы, проистекающие из несовершенства информирования. Так, по мнению членов ПМПК, подкрепленному мнением воспитателей (педагогов) специальных (коррекционных) учреждений, в настоящее время диагностирование в масштабах области проходят не более 80% детей из состава имеющих нарушения интеллекта.

При такой ситуации наносится ущерб как обычным образовательным учреждениям, где наряду с педагогическими проблемами, проистекающими от "трудных подростков", могут иметь место и проявления девиации, так и ребенку с нарушениями интеллекта либо его родителям. У ребенка могут сформироваться фобия социальной отчужденности, комплекс неполноценности, затрудняющие последующую адаптацию к социальной и профессиональной жизни.

Проблемы информирования

Недостатки в информировании ПМПК о детях с нарушениями интеллекта проистекают из того, что очень часто сведения о детях поступают после того, как они в течение некоторого времени (нескольких месяцев) обучались в обычной школе. В итоге, как указали 93% опрошенных членов ПМПК, о детях с нарушениями интеллекта их информируют преимущественно воспитатели дошкольных учреждений или учителя обычных школ (см. табл. 1). Информация от родителей или врачей поступает в два раза реже.

**Источники информации о детях,
с которыми членам ПМПК предстоит работать, %**

Источники информации	Чаше всего	Редко	Практически никогда	Итого
Родители детей	58,5	31,7	9,8	100
Врачи (медкомиссии)	53,7	39,0	7,3	100
Воспитатели или учителя	92,7	7,3	0,0	100
Сотрудники МВД	2,4	17,1	80,5	100
ПМПК ведет регулярное наблюдение	56,1	29,3	14,6	100

Решить эту проблему можно создав условия для всеобщей профилактической диспансеризации детей в возрасте 4-6 лет, что, естественно, требует соответствующего финансирования. Диспансеризация детей сегодня ведется лишь каждым вторым ПМПК Орловской области.

Недостаток средств, неопытность трети членов ПМПК (они имеют стаж работы в комиссии менее 3 лет), отсутствие возможности для проведения всеобщей профилактической диспансеризации детей, - все это приводит к тому, что из шести основных видов функциональных задач ПМПК качественно выполняются только три: направление детей на обучение, консультативно-методическая помощь родителям, консультативно-методическая помощь работникам специальных (коррекционных) детских учреждений. В данном случае речь лишь о факте оказания помощи, без оценки ее качества. В принципе, большинство воспитателей и родителей удовлетворены помощью, которую они получают со стороны членов ПМПК.

Проблемы начинаются с момента, когда возникает необходимость контроля за развитием ребенка в динамике. Возможности у членов ПМПК для коррекционно-педагогической работы с детьми и подростками с учетом их изменяющихся индивидуальных особенностей не всегда благоприятные. По-видимому, это связано с чрезмерной загруженностью членов ПМПК и с несовершенством методики динамического анализа результатов коррекции.

Невысоким является также участие членов ПМПК в социальной и профессиональной адаптации детей. Пожалуй, эта проблема - наиболее серьезная во всем процессе социальной и профессиональной реабилитации детей с нарушениями интеллекта. После завершения воспитания (коррекции) и обучения судьба многих из них становится неопределенной. Участие государства в судьбе таких детей ограни-

чивается, как правило, материальной помощью (иногда медицинской), которую осуществляют государственные органы социальной защиты.

Члены комиссии признают недостаточной работу, проводимую ПМПК с родителями по повышению уровня знаний о причинах возникновения отклонений в интеллектуальном развитии детей и подростков. В то же время такая работа, особенно с привлечением СМИ, сегодня очень нужна. Вместо конструктивной помощи в профилактике рождаемости детей с нарушениями интеллекта, проводя интенсивную рекламную кампанию алкоголя, СМИ противодействуют такой профилактике. Ситуацию усугубляет набирающая темпы наркотизация молодежи.

Слабая работа членов ПМПК по просвещению населения и привлечению к этому СМИ в немалой степени обусловлена отсутствием денег и специалистов в штате ПМПК (например, нет сотрудников по связям с общественностью).

Основные помощники ПМПК в работе с детьми с нарушениями интеллекта и их родителями - образовательные учреждения и учреждения здравоохранения. Совместно с ними ПМПК осуществляют до 80% работы, связанной с реабилитацией детей с нарушениями интеллекта (см. табл. 2).

Определенную помощь в этой работе оказывают административные органы и в последующем органы социальной защиты. Некоторая помощь имеет место и со стороны средств массовой информации, хотя и не очень большая.

Таблица 2

Оценка членами ПМПК видов деятельности комиссии, %

Виды деятельности ПМПК	ОЦЕНКА ПО ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ					Средняя оценка (баллы)
	1	2	3	4	5	
Направление на обучение	-	-	-	24,4	75,6	4,8
Содействие социальной адаптации	4,8	-	29,3	43,9	22,0	3,8
Содействие трудовой адаптации	17,0	2,4	36,6	31,7	12,3	3,2
Консультационно-методическая помощь родителям	7,3	2,4	7,3	39,0	44,0	4,1
Консультационно-методическая помощь работникам детских учреждений	-	4,9	7,3	39,0	48,8	4,3
Коррекционно-педагогическая работа с детьми и подростками с учетом их изменяющихся индивидуальных особенностей	-	2,4	26,8	31,7	39,1	4,1

Практически никакой помощи в реабилитации детей с нарушениями интеллекта не оказывают общественные и религиозные организации (см. табл. 3). По всей видимости, со стороны общественных организаций правомерно ожидать мобилизацию попечительских источников средств, а со стороны религиозных - психологическую поддержку родителей. Отчужденность общественных и религиозных организаций от взаимодействия с органами и учреждениями по реабилитации детей с нарушениями интеллекта объясняется тем, что, по сложившейся в России с XIX века традиции, концепция их деятельности имеет не социальную направленность, что явилось бы проявлением альтруизма, а политическую, свидетельствующую об эгоизме и ориентированности на свои корпоративные интересы.

Оценка специалистами взаимодействия ПМПК
с государственными и общественными организациями, %

Взаимодействие	Оценки по пятибалльной шкале					
	1	2	3	4	5	Средняя оценка (баллы)
С административными органами	2,4	9,8	31,7	26,8	29,3	3,7
С образовательными учреждениями	0,0	2,4	34,9	29,3	33,4	3,9
С учреждениями здравоохранения	2,4	12,2	22,0	31,7	31,7	3,8
С организациями социальной защиты населения	4,8	19,5	43,9	22,0	9,8	3,1
С общественными организациями	54,9	18,8	19,5	2,2	4,6	1,8
С религиозными организациями	80,5	14,6	0,0	4,9	0,0	1,3
Со средствами массовой информации	2,4	12,2	46,3	36,6	2,5	3,2

Медико-психологическая и методическая работа.

Организационная, медико-психологическая и методическая работа ПМПК Орловской области налажена хорошо (см. табл. 4).

Мнение членов ПМПК о наиболее сильных
и наиболее слабых сторонах деятельности ПМПК, %

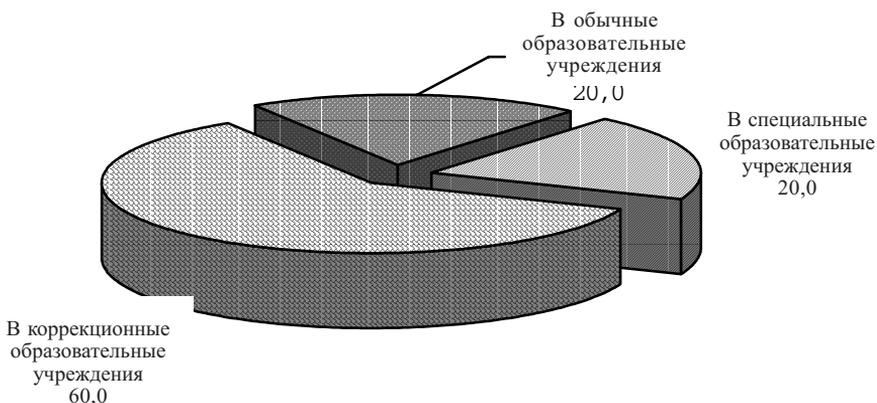
ФУНКЦИИ	Сильная	Слабая	Вообще отсутствует
Организация работы (4,9)	92,7	7,3	0,0
Координация усилий всех заинтересованных организаций (4,1)	56,1	43,9	0,0
Прогноз ситуации по развитию ребенка (4,6)	80,5	19,5	0,0
Исследование проблем, входящих в компетенцию ПМПК (4,3)	70,7	22,0	7,3
Методическая помощь специальным (коррекционным) учреждениям (4,7)	85,4	14,6	0,0
Инновационные инициативы (3,4)	36,6	48,8	14,6
Просветительская работа (4,3)	65,9	31,7	2,4
Издательская деятельность (3,2)	22,0	65,9	12,1

Примечание: показатели в скобках после текста в левом крайнем столбце означают средние баллы по пятибалльной шкале.

Слабо осуществляется только техническое и методическое обновление содержания работы, а также просветительская деятельность, в основном из-за отсутствия денег и нужных специалистов.

Основная масса (60%) диагностированных детей направляется в коррекционные образовательные учреждения; примерно 20% - в специальные и 20% - в обычные образовательные учреждения (см. рис. 1).

Доля детей, направленных ПМПК
в течение прошедших 3 лет в разные учреждения, %



Об эффективности работы ПМПК свидетельствует и то, что из каждых 100 диагнозов в 5-7 случаях родители выражают несогласие. Иногда оно обосновано из-за погрешности диагноза. Погрешности способствует, наряду с возможными ошибками членов комиссии, несовершенство документов, сопровождающих ребенка в ПМПК. Каждое четвертое заключение врачей-специалистов грешит неполнотой информации. Не всегда качественны результаты генетических исследований, а порой они отсутствуют.

Бывают неправильно составленные характеристики из дошкольного или образовательного учреждения. Идя навстречу просьбам родителей, воспитатели и педагоги искажают информацию.

По мнению трети членов ПМПК, сегодня нуждаются в совершенствовании критерии аттестации детей с нарушениями интеллекта и законодательство, регулирующее их реабилитацию.

Общая оценка медико-психологического состояния детей Орловской области, высказанная членами ПМПК, удручающая. По их мнению, среди детей Орловской области 6-летнего возраста 40-45% имеют нарушения центральной нервной системы, а 20% - задержку интеллектуального развития.

2. РАБОТА СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ

Профессиональный состав воспитателей и педагогов специальных (коррекционных) учреждений в целом хороший, хотя его комплектация затруднена из-за низкой оплаты труда.

Часть третья. Мнение экспертов о работе с детьми-инвалидами

Средний стаж работы воспитателей и педагогов в учреждении - 13 лет, у 33% - более 15 лет.

Своей работой они в целом удовлетворены.

Мнение воспитателей и педагогов о работе ПМПК совпадает с тем, которое высказали сами члены комиссии (см. табл. 5).

Таблица 5

Оценка воспитателями (педагогами) работы ПМПК, %

Виды деятельности ПМПК	Оценка по пятибалльной шкале					Средняя оценка (баллы)
	1	2	3	4	5	
Направление на обучение	1,1	1,1	5,6	24,4	67,8	4,6
Содействие социальной адаптации	4,4	2,2	20,0	32,2	41,2	4,0
Содействие трудовой адаптации	4,4	5,6	27,8	34,4	27,8	3,8
Консультативно-методическая помощь родителям	8,9	4,4	23,3	28,9	34,5	3,8
Консультативно-методическая помощь работникам детских учреждений	1,1	5,6	11,1	38,9	43,3	4,2
Коррекционно-педагогическая работа с детьми и подростками с учетом их изменяющихся индивидуальных особенностей	5,6	0,0	11,1	43,3	40,0	4,1

Основная помощь специальным (коррекционным) учреждениям со стороны ПМПК заключается в предоставлении методических разработок по организации обучения и воспитания детей, реже - по дальнейшей медико-психолого-педагогической помощи детям.

Просветительскую работу, которую ведет ПМПК, воспитатели и педагоги специальных (коррекционных) учреждений оценивают как "среднюю".

Воспитатели и педагоги непосредственно сталкиваются с просчетами ПМПК. Среди сотрудников специальных (коррекционных) учреждений 27% указали на то, что бывает, когда к ним направляют практически здоровых детей; при этом 10% опрошенных подчеркнули, что это случается часто. Как ни странно, в таких ситуациях коллектив детского учреждения занимает пассивную позицию, то есть ничего не предпринимает. В итоге практически здоровые дети остаются в спецучреждении.

Воспитатели и педагоги специальных (коррекционных) учрежде-

ний слабо знакомы с критериями диагностики, поэтому о корректности диагностики судить не могут. В то же время каждый второй из их числа считает несовершенным законодательство по решению проблем детей с нарушениями интеллекта.

Состояние зданий специальных учреждений в целом благоприятное, однако нуждается в улучшении технической оснащенность функциональных помещений. Хуже всего обстоит дело с обеспечением учреждений методическими материалами (см. табл. 6).

Контакт специальных (коррекционных) учреждений с родителями находящихся на лечении (воспитании, обучении) детей - плохой, и прежде всего по вине родителей, часть которых поддерживает с учреждениями формальные контакты, а часть вообще не интересуется судьбой своего ребенка. Это весьма прискорбно, так как будущее многих детей, находящихся в специальных учреждениях, отнюдь не радужное. По мнению воспитателей и педагогов, из числа детей, находящихся в специальных (коррекционных) учреждениях области, смогут продолжить обучение в обычной школе 55-60%, освоить какую-то профессию - 70-75%, устроиться на работу - 40-45%, создать семью - 50-55%, полностью интегрироваться в общественную жизнь - 50-55%. Следовательно, забота о многих детях после завершения пребывания в специальных (коррекционных) учреждениях вновь ляжет на родителей. Не осуществляя тесного сотрудничества с учреждениями, многие родители будут лишены специальных навыков, необходимых при уходе за ребенком, общении с ним. Не исключена и такая ситуация, когда сами учреждения не ищут тесных контактов с родителями.

Таблица 6

Оценка воспитателями (педагогами) условий деятельности специальных (коррекционных) детских учреждений, %

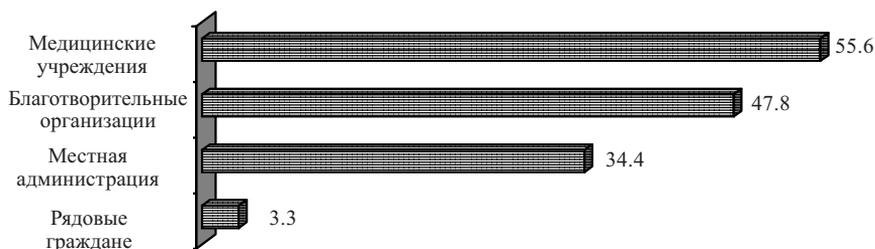
Условия деятельности	Оценка по пятибалльной шкале					Средняя оценка (баллы)
	1	2	3	4	5	
Помещение	7,8	1,1	7,8	41,1	42,2	4,1
Техническая оснащенность	3,3	6,7	28,9	46,7	14,4	3,6
Финансирование	2,2	8,9	21,1	54,4	13,4	3,7
Обеспеченность методическими материалами	12,2	23,3	24,4	25,6	14,5	3,1

Часть третья. Мнение экспертов о работе с детьми-инвалидами

У специальных (коррекционных) учреждений более-менее благоприятные взаимоотношения с медицинскими учреждениями и с благотворительными организациями. Однако тесными такие контакты можно назвать лишь в случае каждого второго специального (коррекционного) учреждения. Очень слаба связь специальных учреждений с территориальной администрацией (см. рис. 2).

Рисунок 2

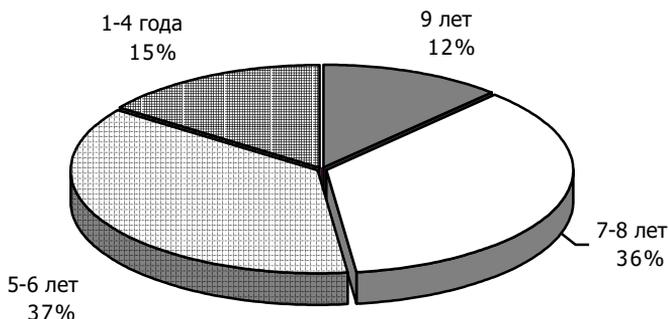
Доля воспитателей, указавших,
что их учреждению уделяют внимание, %



3. МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О РАБОТЕ ПМПК И СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ

Наблюдая за отклонениями в поведении детей, большинство родителей, проживающих в Орловской области, не обращаются к медикам или психологам. В итоге в двух третей случаев информацию для ПМПК о детях с нарушениями интеллекта сообщают учителя школ (см. рис. 3).

Возраст ребенка, при котором родители обращались за консультацией к врачам, %



Примерно 60% родителей, как правило, не согласны с первой диагностикой ПМПК. Некоторые из них обращаются повторно в ПМПК других областей, однако чаще всего диагноз подтверждается.

ПМПК оказывает помощь родителям, но не регулярно. Эта помощь заключается в консультировании по медицинскому уходу за ребенком, по обучению ребенка, контролю за процессом оздоровления ребенка (см. табл. 7).

Таблица 7

Доля родителей, указавших на то, что ПМПК оказывает им помощь, %

Виды помощи	Регулярно	Иногда	Никогда	Итого
Консультирует по медицинскому уходу за ребенком	66,0	29,0	5,0	100
Консультирует по обучению ребенка	64,0	32,0	4,0	100
Контролирует процесс оздоровления ребенка	66,0	27,0	7,0	100

Ранняя диагностика детей с нарушениями интеллекта практически отсутствует, так как родители обращаются за консультацией к врачам, когда ребенку исполняется 6-7 лет. Именно поэтому заключение медиков становится для многих родителей полной неожиданностью.

Родители в целом удовлетворены качеством учебного процесса, работой воспитателей и педагогов; вниманием, которое работники

Часть третья. Мнение экспертов о работе с детьми-инвалидами

учреждения уделяют родителям; процессом коррекции. Несмотря на это, недовольство родителей результатами коррекционной помощи велико. Много не удовлетворенных условиями содержания ребенка и, особенно, обучением ребенка навыкам профессии (см. табл. 8).

Таблица 8

Степень удовлетворенности родителей условиями пребывания детей в специальном или коррекционном учреждении, %

Условия пребывания	Удовлетворены полностью	Удовлетворены частично	Не удовлетворены	Итого
Условия содержания ребенка	51,0	48,0	1,0	100
Качество учебного процесса	64,0	34,0	2,0	100
Работа воспитателей	61,0	35,0	4,0	100
Процесс коррекции	58,0	39,0	3,0	100
Обучение ребенка навыкам профессии	30,0	65,0	5,0	100
Внимание, которое работники учреждения уделяют родителям	62,0	35,0	3,0	100
Результаты коррекционной помощи	42,0	57,0	1,0	100

Чтобы улучшить содержание детей в учреждениях, по мнению родителей, необходимо расширить активные формы занятия. В частности, построить спортзал, бассейн.

Примерно 40% родителей считают, что нынешнее законодательство не способно полностью защитить интересы детей с нарушениями интеллекта.

ВЫВОДЫ

1. Согласно экспертным оценкам, в Орловской области доля детей с легкими нарушениями центральной нервной системы и задержкой интеллектуального развития столь велика, что это становится крупной социальной проблемой.

2. Родители психологически не готовы к ранней диагностике своего ребенка, в результате чего дети до 6-7, а порой и до 9 лет, лишаются возможности лечиться.

3. Отсутствие единой системы профилактической диспансеризации детей до 6 летнего возраста приводит к тому, что даже после вы-

явления основной массы детей с нарушениями интеллекта, примерно пятая часть из них остается не выявленной.

4. ПМПК в своей работе опираются на старую методическую базу, однако работают в целом хорошо. Погрешности диагностики бывают в 3-4 случаях на 100 диагнозов. Это свидетельствует о том, что методическая база ПМПК нуждается в технической и концептуальной модернизации. Требуется укрепление ПМПК психологами.

5. Деятельность детских специальных (коррекционных) учреждений в целом благоприятная, однако их методическое обеспечение является слабым.

6. В специальных учреждениях недостаточно практикуются активные формы занятий с детьми, для этого нет соответствующей технической базы.

7. Взаимоотношение специальных (коррекционных) учреждений с родителями находящихся на лечении (коррекции) и обучении детей формальные, тесного взаимодействия нет.

8. Требуется полного обновления и совершенствования профессиональная подготовка детей, находящихся в специальных (коррекционных) учреждениях.

9. Следует значительно расширить просвещение родителей в целях раннего выявления заболевания детей.

10. Нужна активизация помощи специальным учреждениям со стороны общественных и религиозных организаций.

Глава третья

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦЕНТРА РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ С НАСЕЛЕНИЕМ⁵

Исследование носит зондажный характер и проведено в тех районах Санкт-Петербурга, где действуют центры ранней помощи. Источником информации явились: родители - женщины, имеющие детей в возрасте до 7 лет; эксперты - руководители и педиатры районных поликлиник, руководители специализированных детских садов, руководители детских садов с интегрированными группами, руководители органов управления образованием и органов социальной защиты в районных администрациях Санкт-Петербурга.

Основная цель исследования - определить:

- 1) характер распространения информации о центрах ранней помощи среди родителей и заинтересованных государственных учреждений;
- 2) степень информированности о центрах ранней помощи тех, кто нуждается в их помощи;
- 3) характер взаимодействия центров ранней помощи с: а) районными поликлиниками, б) специализированными детскими садами, в) детскими садами с интегрированными группами, г) органами управления образованием и органами социальной защиты районной администрации;
- 4) отношение родителей и представителей государственных учреждений к деятельности центров ранней помощи детям.

⁵ Исследование коммуникационной ситуации центров ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге проведено в форме социологического зондажа Центром социального прогнозирования 15-25 апреля 2002г., в рамках проекта ТАСИС "Поддержка взаимодействия в области образования, медицинского обеспечения и социальной помощи".

Всего опрошено 200 женщин, имеющих детей в возрасте до 7 лет и проживающих в том районе, где находится центр ранней помощи. Среди 42 экспертов опрошено: 11 руководителей и педиатров районных поликлиник, 10 руководителей специализированных детских садов, 11 руководителей детских садов с интегрированными группами, 10 руководителей органов управления образованием и социальной защиты. Уровень компетентности экспертов по исследуемой проблеме достаточно высок, чтобы делать выводы, правильно отражающие тенденции взаимодействия центров ранней помощи детям с особыми потребностями с нуждающимися в такой помощи, а также с заинтересованными государственными организациями и органами управления районных администраций г. Санкт-Петербурга.

Матери, имеющие детей в возрасте до 7 лет, опрашивались интервьюерами в детских садах, поликлиниках и т.д. - в течение одной недели.

Из родителей опрашивались только матери потому, что в подавляющем большинстве случаев именно они занимаются детьми в возрасте до 3-х лет, значительно чаще, чем отцы, посещают детский сад, лечебное учреждение, принимают решение о лечении детей. Поэтому потребность матерей в полной информированности о центрах, осуществляющих специальную помощь детям, несравненно выше, чем у отцов.⁶

1. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МАТЕРЕЙ

О ЦЕНТРЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Информированность родителей о центре ранней помощи - это потенциальная возможность в случае необходимости своевременно получить для ребенка квалифицированную помощь. Информированность руководителей и сотрудников государственных учреждений и соответствующих органов управления районных администраций - это возможность компетентно взаимодействовать с центрами ранней помощи детям с особыми потребностями.

Результаты опроса свидетельствуют, что информированность матерей, имеющих детей в возрасте до 7 лет, о центре ранней помощи детям с особыми потребностями велика. При этом речь идет не только о тех матерях, которые испытывают потенциальную потребность в помощи центра для своего ребенка, но и о тех, кто имеет здоровых детей (последние среди опрошенных составили 25%). Согласно результатам опроса, лишь 15,2% ничего не слышали о центре ранней помощи детям, информированы о нем - 84,8% опрошенных (см. перечень 1).

ПЕРЕЧЕНЬ 1

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МАТЕРЕЙ О ЦЕНТРАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, %

- 3,9 - знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком, но обращаться за помощью не приходилось;
- 48,0 - знакомы с работой центра для коррекции поведения ребенка и обращались за помощью;
- 39,7 - знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком и обращались за помощью;

⁶ **Примечание:** из-за небольшого числа экспертов ответы на вопросы анкет приводятся не в процентах, а в абсолютных числах ответивших. Ответы матерей на массовую анкету приводятся в процентах.

6,4 - слышали о существовании таких центров,
но о содержании их работы подробно не информированы;
15,2 - не слышали о существовании таких центров.

Среди матерей, которые знают о центрах ранней помощи, 87,9% имеют о них только положительную, а 12,1% - в чем-то положительную, в чем-то отрицательную информацию. Исключительно отрицательных отзывов о работе такого центра опрошенные матери не слышали.

За помощью в центры обращались 74,5% матерей, при этом 13,2% из них обращались в центр и для коррекции поведения ребенка, и для коррекции взаимоотношений с ребенком.

Две трети (66,7%) матерей высказали потребность в более полной информации о работе центра ранней помощи. Подобную потребность испытывают как те, кто только слышал о таких центрах, так и те, кто уже прибегал к помощи центра.

Среди опрошенных 42-х экспертов лишь один не смог высказать компетентного мнения о работе центра ранней помощи. Хорошо информированы руководители и врачи районных поликлиник, руководители специализированных детских садов и детских садов с интегрированными группами, однако лишь "посредственно" информированы о центре большинство руководителей органов управления образованием и социальной защиты районных администраций.

Медицинские работники и руководители специализированных детских садов (каждый второй) в наибольшей степени знакомы с содержанием работы центров ранней помощи, в меньшей степени знакомы сотрудники органов управления образованием и органов социальной защиты районных администраций (см. рис. 1)

В какой степени эксперты знакомы с работой
центров ранней помощи, (число экспертов)

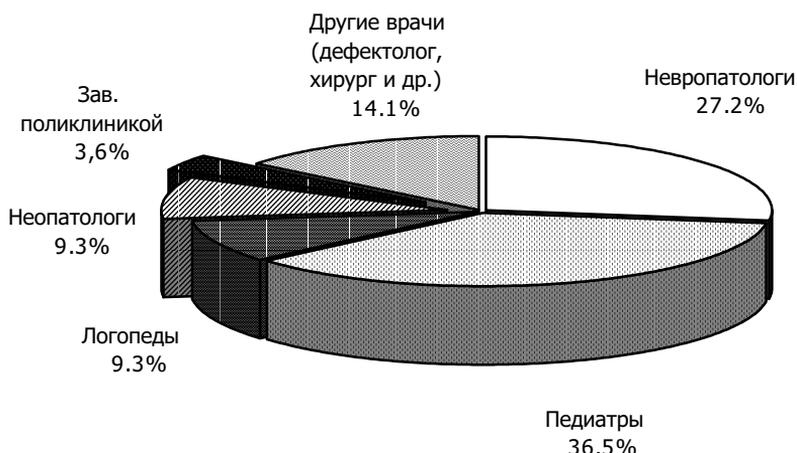


ОБЩИИ ВЫВОД: информированность о центрах ранней помощи детям с особыми потребностями как заинтересованных родителей и родителей, имеющих малолетних детей, так и компетентных работников государственных учреждений высока. Это свидетельствует о повышенном интересе с их стороны к работе таких центров, к результативному сотрудничеству с ними, а также о благожелательном отношении к центру, его сотрудникам. В то же время необходимо повышать информированность руководителей органов управления образованием и органов социальной защиты администраций районного уровня о центре ранней помощи.

Для матерей основным источником информации о таких центрах является поликлиника. Здесь получили сведения 66,5% опрошенных матерей, в том числе 47,4% от врачей, 17,3% прочитали информацию на стендах, развешенных на стенах коридоров поликлиники; 1,8% - от заведующего поликлиникой.

Из врачей основными информаторами выступают педиатр и невропатолог (см. рис. 2).

Доля врачей разного профиля,
информировавших матерей о центрах ранней помощи, %



От заведующих детским садом информацию о центре ранней помощи детям получили только 15,6% и 15,0% - от других родителей (см. перечень 2).

ПЕРЕЧЕНЬ 2

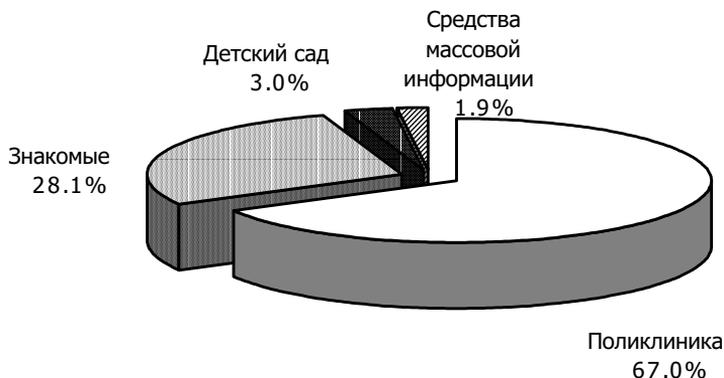
ИСТОЧНИКИ, ИЗ КОТОРЫХ РОДИТЕЛИ ПОЛУЧИЛИ
ИНФОРМИРАЦИЮ О ЦЕНТРЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ
(84,8% ИНФОРМИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРИНЯТЫ ЗА 100%), %

- 18,1 - педиатр.
- 17,5 - информационный стенд в поликлинике;
- 15,1 - знакомые, родственники;
- 13,5 - невропатолог;
- 12,9 - другие родители;
- 4,6 - логопед;
- 3,0 - заведующая детским садом;
- 1,9 - СМИ (пресса, радио, телевидение);
- 1,8 - заведующая поликлиникой;
- 7,0 - другие врачи (дефектолог, хирург, тренер в бассейне, медсестра-массажист в поликлинике, консультанты курсов дородовой подготовки, Институт раннего детства, Институт раннего вмешательства).

Средства массовой информации играют незначительную роль в информировании о центре ранней помощи, на этот источник указали всего 1,9% родителей (см. рис. 3).

Рисунок 3

Основные источники информации для матерей
о центре ранней помощи детям с особыми потребностями, %



ОБЩИЙ ВЫВОД: Основную роль в информировании родителей о центре ранней помощи детям с особыми потребностями выполняют поликлиники, точнее, врачи и наглядные стенды в коридорах поликлиник. В процесс информирования о центре ранней помощи родителей, имеющих детей с особыми потребностями, слабо вовлечены детские сады (и специализированные, и имеющие интегрированные группы) и почти совсем не вовлечены средства массовой информации.

2. ОПЫТ ОБРАЩЕНИЯ МАТЕРЕЙ ЗА ПОМОЩЬЮ В ЦЕНТР

В центр ранней помощи матери обращались прежде всего по четырем причинам: для коррекции общего отставания ребенка в физическом развитии, для коррекции нарушения речи, для коррекции двигательных нарушений у ребенка, для коррекции общего отставания в интеллектуальном развитии (см. перечень 3).

ПЕРЕЧЕНЬ 3 ЗА КАКОЙ ПОМОЩЬЮ МАТЕРИ ОБРАЩАЛИСЬ В ЦЕНТР РАННЕЙ ПОМОЩИ, %

- 36,3 - для коррекции общего отставания в физическом развитии;
- 24,5 - для коррекции нарушения речи;
- 23,5 - для коррекции двигательных нарушений у ребенка;

19,1 - для коррекции общего отставания в интеллектуальном развитии;

3,4 - для коррекции нарушений зрения у ребенка;

2,0 - для коррекции слуха у ребенка;

13,7 - по другим причинам.

Направляют детей в центр ранней помощи для коррекции поведения все врачи, но чаще всего невропатологи, неонатологи, заведующие поликлиникой, а для коррекции взаимоотношений с ребенком - прежде всего логопеды, педиатры, хирурги.

Родителям в центре оказывали в основном три вида помощи: консультация и полезные рекомендации по профилактике нарушений у ребенка; консультации по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка; создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи. Правового консультирования по защите прав больного ребенка центр не оказывал (см. перечень 4).

ПЕРЕЧЕНЬ 4

ОЦЕНКА ОПРОШЕННЫМИ ПОМОЩИ, КОТОРУЮ ЦЕНТРЫ ОКАЗАЛИ ИХ ДЕТЯМ, %

37,7 - получили всестороннюю консультацию и хорошие рекомендации по профилактике нарушений у ребенка;

34,8 - регулярно консультируют по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка;

23,5 - сотрудники центра создали программу индивидуального сопровождения ребенка и семьи и обслуживали (обслуживают) ребенка и семью в соответствии с разработанной программой;

6,4 - сотрудники центра вносили (вносят) изменения, коррективы в программу сопровождения;

2,0 - получили консультацию, но более рекомендовать ничего дельного не смогли;

0,5 - консультируют о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи;

4,4 - другие виды помощи.

Ни одна из опрошенных матерей, обращавшихся в центр, не ответила, что в центре ей ничем не помогли (см. перечень 5).

ПЕРЕЧЕНЬ 5

ВПЕЧАТЛЕНИЯ МАТЕРЕЙ ОТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
С ЦЕНТРОМ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, %

- 74,5 - сотрудники службы уважительно относятся и к ребенку, и к родителям;
- 74,0 - сотрудники центра активно взаимодействуют как с ребенком, так и с родителями;
- 73,0 - сотрудники центра результативно взаимодействуют и с ребенком, и с родителями;
- 65,7 - при обращении за помощью в службу у родителей не было ни в чем отказа;
- 65,2 - никто из сотрудников службы лично не заставлял родителей включиться в программу обслуживания ребенка, родители решились на это добровольно;
- 52,0 - в центре можно получить консультацию и помощь от всех специалистов, в которых ребенок нуждается;
- 50,0 - сотрудники службы никогда не разглашают информацию о ребенке.

Получают регулярную консультацию те, кто обращался в центр за помощью в связи с необходимостью коррекции слуха у ребенка или нарушений зрения. В целом же дети получают в центре всестороннюю помощь.

По мнению опрошенных матерей, сотрудники центра активно взаимодействуют как с ребенком, так и с родителями; уважительно относятся и к ребенку, и к родителям; результативно взаимодействуют и с ребенком, и с родителями. Далее, родители ни в чем не получали отказа при обращении в центр за помощью. Здесь в центре можно получить консультацию и помощь всех специалистов, хотя иногда какого-то специалиста в штате центра нет. Сотрудники службы никогда не разглашают информацию о ребенке.

Все перечисленные критерии соответствуют основным этическим и профессиональным требованиям, выдвигаемым как к каждому сотруднику, так и к деятельности центра в целом.

Высокие оценки о взаимодействии с центром характерны для родителей независимо от того, за какой помощью они обращались (см. табл. 1).

Отказы сотрудников центра в помощи обратившимся матерям были в основном в случае нарушения зрения и коррекции двигательных нарушений у детей.

У некоторых матерей, обращавшихся за помощью в центр, возникали затруднения из-за отсутствия нужного специалиста. Так бывало при обращении для коррекции речи, двигательных нарушений, общего отставания в интеллектуальном развитии, нарушений зрения у ребенка.

Эксперты оценивают работу центра в целом положительно (см. табл. 2). Никто из них не сказал, что работа центра неэффективна. Наиболее высокую оценку дали руководители поликлиник и педиатры, руководители детских садов с интегральными группами; менее высокую - руководители специализированных детских садов, органов управления образованием и социальной защиты. Эту оценку также нельзя назвать отрицательной - она скорее "умеренная".

Таблица 1

Оценка руководителями органов управления образованием и социальной защиты районной администрации взаимодействия центров ранней помощи с районными учреждениями (число экспертов)

Взаимодействие	Эффективное	В целом удовлетворительное	Неэффективное
С районными клиниками	1	5	0
Со специализированными детскими учреждениями	2	4	2
С детскими учреждениями с интегрированными группами	0	5	3
С родителями, имеющими младенцев или малолетних детей	3	4	1

Эксперты иногда называли недостатки, присущие центру ранней помощи, но эти недостатки носят "инструментальный" характер. Так, руководители поликлиник и педиатры указали на недостаточность информации о работе центра и неполную укомплектованность специалистами; руководители органов управления образованием - на недостаточную информированность о центре родителей, имеющих детей с особыми потребностями (руководители детских садов с интегрированными группами также указали на этот недостаток).

Наиболее тесные связи с центром ранней помощи поддерживают руководители и педиатры поликлиник, а также руководители детских садов с интегрированными группами.

Педиатры и руководители поликлиник рекомендуют своим пациентам обратиться за помощью в центр ранней помощи, если дети в этом нуждаются. Такие рекомендации были неоднократно. Как правило, все врачи в последующем проявляют интерес к итоговым результатам помощи, оказанной детям с особыми потребностями в центре ранней помощи.

Тесное методическое взаимодействие с центрами ранней помощи осуществляют лишь врачи.

Таблица 2

Мнение опрошенных матерей о центре ранней помощи
в зависимости от характера знакомства с центром, %

Характер информации о работе центра	Характер информированности о центре			
	Знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком, но обращаться за помощью не приходилось	Знакомы с работой центра для коррекции поведения ребенка и обращались за помощью	Знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком и обращались за помощью	Слышали о существовании таких центров, но о содержании их работы подробно не информированы
Только положительная	87,5	88,8	93,8	38,5
В чем-то положительная, в чем-то отрицательная	12,5	8,2	4,9	30,8
В целом отрицательная	0,0	0,0	0,0	0,0
Затруднились оценить	0,0	3,6	1,3	30,7
ИТОГО	100	100	100	100

Таблица 3

Наличие или отсутствие потребности у матерей в дополнительной информации о центре ранней помощи в зависимости от характера знакомства с центром, %

Есть ли потребность в более полной информации о работе центра	Характер информированности о центре				
	Знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком, но обращаться за помощью не приходилось	Знакомы с работой центра для коррекции поведения ребенка и обращались за помощью	Знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком и обращались за помощью	Знакомы с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком, но обращались за помощью	Слышали о существовании таких центров, но о содержании их работы подробно не информированы
Есть	87,5	53,1	76,5	76,9	67,7
Нет	12,5	46,9	23,5	23,1	32,3
ИТОГО	100	100	100	100	100

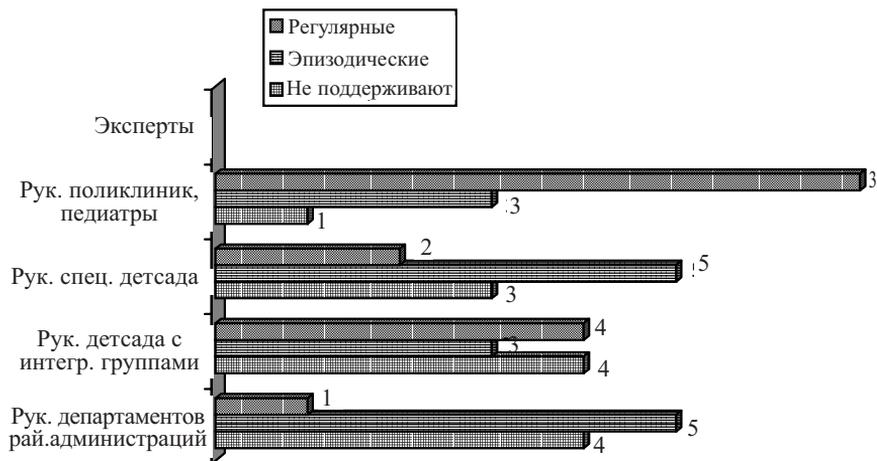
Таблица 4
Характер помощи, оказываемой центром ранней помощи в зависимости от вида заболевания детей, %

	Для коррекции слуха у ребенка	Для коррекции нарушения зрения у ребенка	Для коррекции нарушения речи	Для коррекции общего отставания в физическом развитии	Для коррекции общего отставания в интеллектуальном развитии	Для коррекции двигательных нарушений у ребенка	Другая причина
Ничем не помогли	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Получили консультацию, но рекомендовать ничего действительно не смогли	0,0	0,0	2,0	2,7	2,6	4,2	0,0
Получили всестороннюю консультацию и полезные рекомендации по профилактике нарушений у ребенка	50,0	57,1	60,0	43,2	59,0	45,8	57,1
Сотрудники центра создали программу индивидуального сопровождения ребенка и семья и обслуживали (обслуживают) ребенка и семью в соответствии с разработанной программой	50,0	42,9	34,0	40,5	38,5	39,6	7,1
Сотрудники центра вносили (вносят) изменения, коррективы в программу сопровождения	0,0	14,3	10,0	8,1	15,4	10,4	0,0
Регулярно консультируют по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка	75,0	71,4	38,0	48,6	48,7	41,7	46,4
Консультируют о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи							
Оказывают другие виды помощи							

Как правило, руководители поликлиник и педиатры получают в центре консультацию и методическую помощь, пользуются центром для проведения обмена опытом (особенно невропатологи), практических занятий, семинаров, для изучения организации работы с детьми с особыми потребностями (см. рис. 4).

Рисунок 4

Какие контакты поддерживают эксперты
с центром ранней помощи (число экспертов)



Руководители специализированного детского сада редко едут в центр, чаще сотрудники центра приезжают в детский сад, причем иногда это происходит еженедельно. Сотрудники обследуют детей, наблюдают за теми, кто находится у них на учете.

Руководители детских садов с интегрированными группами иногда встречаются с работниками центра для консультаций, в основном тогда, когда последние приезжают в сад. Бывают обмены опытом. Совместно отбирают детей для интегрированных групп.

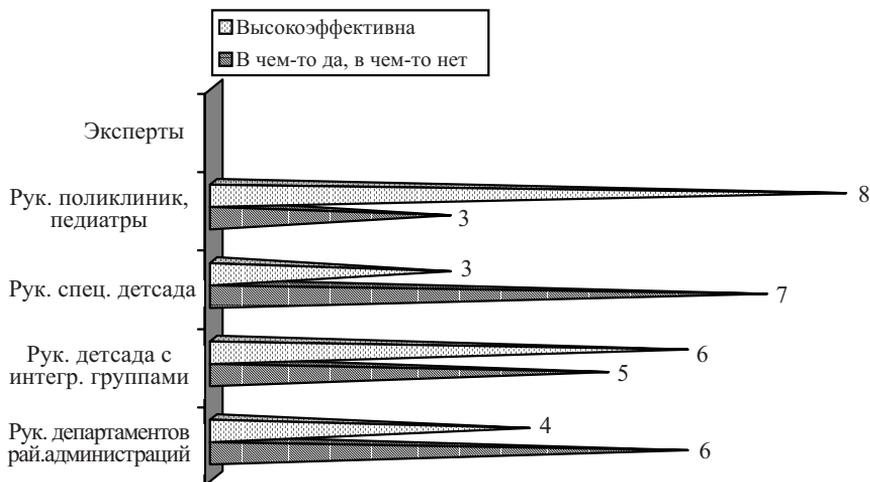
Специалисты детского сада обращаются за помощью в центр, когда своими силами не могут решить проблему ребенка. Некоторые специалисты детских садов прошли обучение в центре. Центр снабжает детские сады учебно-методической литературой, организует семинары.

Руководители административных органов иногда направляют в центр родителей, имеющих детей с особыми потребностями; получают от центра информацию о социально-неблагополучных семьях, участвуют в совместных совещаниях, семинарах, пользуются консультацией.

Характером профессионального взаимодействия своих учреждений с центром ранней помощи удовлетворены не все эксперты (см. рис. 5).

Рисунок 5

Оценка экспертами эффективности работы центра ранней помощи (число экспертов)



Больше всего неудовлетворенных взаимодействием с центром ранней помощи среди руководителей органов управления образованием и социальной защиты районных администраций.

ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ:

1) Руководители органов управления образованием и социальной защиты районных администраций не удовлетворены уровнем должного взаимодействия центра с другими районными учреждениями.

2) Руководители поликлиник и педиатры выразили неудовлетворенность слабым информированием, отдаленностью центров от поликлиник, отсутствием тесного контакта, а также тем, что центр выполняет свои функции не в полном объеме.

3) Руководители специализированных детских садов не удовлетворены отсутствием информации, тем, что сотрудники центра не проявляют должной активности в контактах, а также отсутствием постоянно действующего договора о сотрудничестве.

4) Руководители детских садов с интегрированными группами выразили неудовлетворенность отсутствием достаточной информации о деятельности центра ранней помощи.

3. ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ЦЕНТРА

Относительно высоко оценили эффективность просветительской работы, проводимой центром ранней помощи среди населения, лишь руководители и педиатры поликлиник. Остальные эксперты оценили ее средне или низко (см. табл. 5).

Таблица 5

Оценка экспертами эффективности просветительской работы центра, проводимой среди населения (число экспертов)

Оценка просветительской работы центра	Эксперты			
	Руководители поликлиник, педиатры	Руководители специальных детских садов	Руководители детских садов с интегрированными группами	Руководители районных органов управления образованием и социальной защиты
Работа эффективная	6	1	2	0
Эффективность средняя	3	5	1	5
Эффективность низкая	2	2	6	5
Эффективность «нулевая»	0	2	2	0

ПЕРЕЧЕНЬ 6

МНЕНИЕ ОПРОШЕННЫХ МАТЕРЕЙ О ТОМ, В КАКОЙ ФОРМЕ ИМ БЫЛО БЫ УДОБНО ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О РАБОТЕ ЦЕНТРА, %

- 47,1 - о центре должен информировать педиатр районной поликлиники;
- 33,8 - в форме информационного стенда в районной поликлинике;
- 22,1 - в форме рассказа о работе центра по телевидению;
- 16,2 - в форме рассказа о работе центра в специальных журналах для женщин;
- 14,0 - в форме рассказа о работе центра по радио;
- 11,8 - в форме рассказа о работе центра в прессе;
- 8,1 - в форме выпуска специального бюллетеня о работе центра.

Примечание: проценты приводятся только относительно 66,7% (приняты за 100%) опрошенных матерей, высказавших потребность в дополнительной информации о работе центра.

Для улучшения работы центра ранней помощи по просвещению родителей руководители и педиатры районных поликлиник считают необходимым расширение информирования о центре; специалистам центра следует чаще бывать в поликлинике.

По мнению руководителей специализированных детских садов, для улучшения работы центра по просвещению родителей следует проводить дни открытых дверей, размещать информацию о центре во всех детских садах, в поликлиниках; издавать брошюры о центре; помещать соответствующую информацию в СМИ.

По мнению руководителей детских садов с интегрированными группами, для улучшения работы центра по просвещению родителей следует размещать информацию в детских садах, на стендах в поликлинике, давать рекламу, проводить семинары.

По мнению руководителей органов управления образованием и органов социальной защиты, чтобы улучшить работу центра по просвещению населения, следует публиковать больше материалов в прессе, не размещать центры ранней помощи в отдаленных районах, осуществлять более тесные контакты с организациями, особенно тесно взаимодействовать с районными поликлиниками; давать рекламу о своей деятельности; издавать буклеты, проводить дни открытых дверей.

4. МНЕНИЕ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РАСШИРЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА РАННЕЙ ПОМОЩИ

Руководители поликлиник и педиатры едины во мнении о том, что центры ранней помощи детям с особыми потребностями в рамках своих специфических функций серьезно дополняют клиническое лечение детей. Такого же мнения придерживаются руководители детских садов с интегрированными группами (см. табл. 6).

Таблица 6

Мнение экспертов о том, действительно ли центр ранней помощи серьезно дополняет клиническое лечение детей с особыми потребностями, %

	ЭКСПЕРТЫ			
	Руководители поликлиник, педиатры	Руководители специальных детских садов	Руководители детсадов с интегрированными группами	Руководители районных органов управления образованием и социальной защиты
Характеристика работы центра	11	5	8	4
Центр в рамках своих специфических функций серьезно дополняет клиническое лечение детей	0	0	0	0
Бывает, что центр дублирует лечебные функции районной клиники	0	0	0	0
Центр иногда берет на себя свои функции	0	5	3	6
Затруднились ответить				

Руководители поликлиник считают оптимальным такое взаимодействие своей организации с центром ранней помощи, при котором осуществлялись бы: консультирование, методическая помощь, обучение, функционирование отделения центра ранней помощи в самой поликлинике, регулярное информирование сотрудников поликлиники о возможностях центра, совместный отбор детей для работы в центре, чтение лекций, информирование о результатах работы, проведение семинаров.

По мнению руководителей специализированных детских садов, оптимальная для них форма сотрудничества с центром ранней помощи должна заключаться в проведении семинаров, посещениях специалистами центра учреждений по заявке, эффективной обратной связи с центром. По мнению руководителей детских садов с интегрированными группами, для них оптимальны следующие формы сотрудничества:

- выезды специалистов центра в район, чтение лекций для руководителей яслей об адаптации младенческих групп;
- сотрудничество между специалистами центра и детского сада по проблемам детей с особыми потребностями;
- представление центром и детсадом информации друг другу о возможных взаимных услугах;
- более тесное взаимодействие с родителями;
- ознакомление с целями и задачами центра, совместная оценка эффективности лечения, привлечение средств массовой информации для просветительской работы;
- наличие совместного плана работы детских садов и центра ранней помощи.

По мнению сотрудников районной администрации, оптимальная форма взаимодействия с центром могла бы состоять в создании банка идей, технологий, а также в:

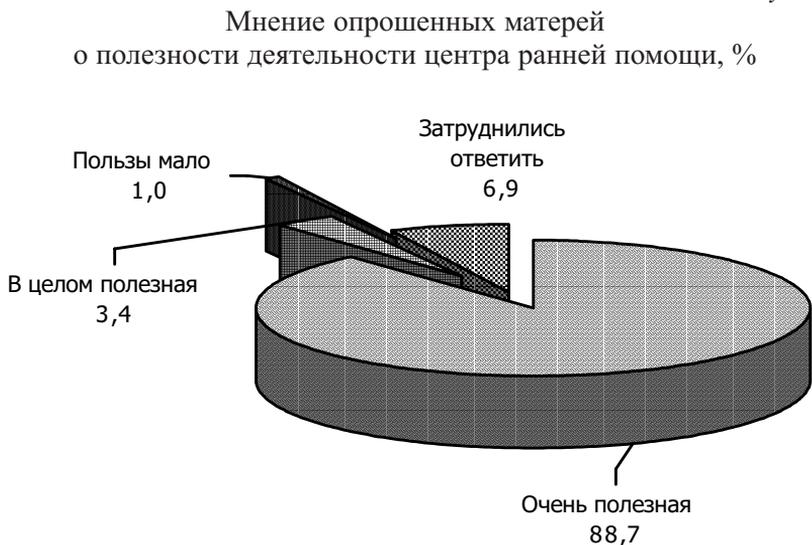
- проведении круглых столов, практических занятий для специалистов родственных учреждений;
- выезде специалистов центра ранней помощи в детские сады;
- предоставлении информации общего характера о работе центра для родителей и сотрудников родственных учреждений;
- консультации сотрудников родственных учреждений специалистами центра;
- пропаганде опыта эффективной работы центра ранней помощи с проблемными детьми;

- организации наглядной агитации;
- консультации, помощи в учебе сотрудников органов управления образованием и органов социальной защиты районных администраций.

Из опрошенных родителей 92,1% считают полезной деятельность центра ранней помощи и лишь 1% - бесполезной.

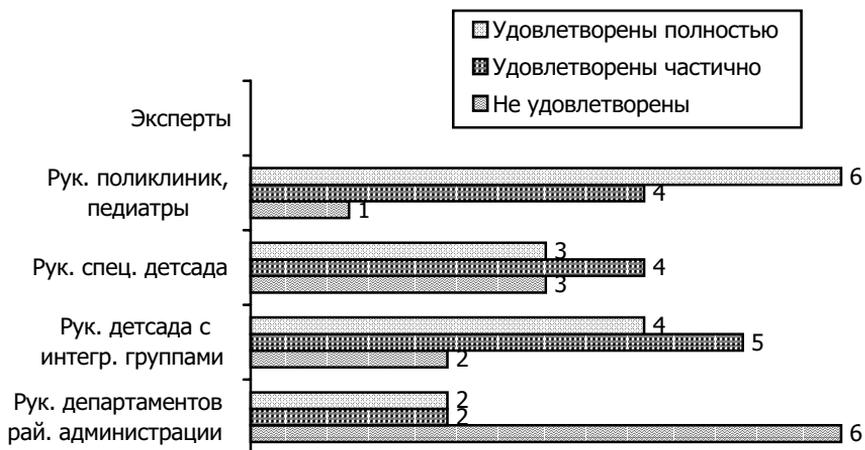
Признают деятельность центра полезной как матери, которые о таком учреждении просто слышали, так и те, кто посещал его (см. рис. 6).

Рисунок 6



Руководители органов управления образованием и социальной защиты районной администрации оценивают взаимодействие центра ранней помощи с другими учреждениями в целом удовлетворительно (см. рис. 7). По их мнению, центр должен выстроить приоритет в своих взаимодействиях: на переднем плане должны быть связи со специализированными детскими учреждениями и детскими учреждениями с интегрированными группами; на втором - с районными клиниками, на третьем - с родителями, имеющими детей.

Удовлетворенность экспертов характером профессионального взаимодействия своих организаций с центром ранней помощи (число экспертов)



По мнению многих специалистов, работающих в поликлинике, в компетенцию центра должны входить дети со следующими заболеваниями:

- имеющие отставание в развитии, выявленное с помощью нормативных шкал;
- рожденные на сроке гестации меньше 33 недель;
- перенесшие асфиксию в родах;
- имеющие генетические синдромы.

В целом эксперты не считают необходимым для центра заниматься детьми, имеющими злокачественные формы эпилепсии, дегенеративные заболевания нервной системы, снижение слуха, слепоту и слабослышание, деформацию конечностей (аномалии). По мнению большинства экспертов, эти заболевания относятся к компетенции специальных детских лечебных учреждений (см. табл. 7).

*Глава третья. Взаимодействие центра ранней помощи
детям с особыми потребностями с населением*

Таблица 7

Мнение экспертов о том, детям с какими заболеваниями центр
должен оказывать помощь в первую очередь (число экспертов)

Виды заболеваний	Это компетенция центра ранней помощи	Это компетенция районной клиники	Это компетенция специальных детских лечебных учреждений
1. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ, ВЫЯВЛЕННОЕ С ПОМОЩЬЮ НОРМАТИВНЫХ ШКАЛ	7	5	1
2. ДЕТИ С ВЫЯВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ:			
снижение слуха	3	2	7
слепота, слабовидение	3	1	8
церебральные и спинальные параличи	5	3	8
генетические синдромы (Дауна, Ушера и др.)	6	1	6
дегенеративные заболевания нервной системы (туберозный склероз, нервные амиотрофии и др.)	2	1	8
врожденные аномалии (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи и др.)	4	3	7
деформация конечностей (аномалии)	3	5	7
органические поражения центральной нервной системы, гидроцефалия	5	5	5
злокачественные формы эпилепсии	5	5	5
подозрения на ранний детский аутизм	1	2	7
серьезные изменения в поведении ребенка в результате пережитого стресса	5	3	6
	5	5	3
3. ДЕТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ РИСКА			
недоношенные и маловесные дети			
рожденные на сроке гестации меньше 33 недель	8	5	0
перенесшие асфиксию в родах	7	6	0
находившиеся в отделениях интенсивной терапии	7	6	1
4. ДЕТИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	5	7	1
дети, подвергающиеся насилию родителей, страдающих алкоголизмом, наркоманией	5	4	2
молодые мамы до 17 лет	5	4	2
дети беженцев	5	4	1
	8	4	1
	5	2	3

И опрошенные матери, и эксперты едины во мнении, что сеть центров ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге следует расширять (см. табл. 8).

Таблица 8

Мнение экспертов и матерей о том, следует ли в Санкт-Петербурге расширять сеть центров ранней помощи детям с особыми потребностями (число экспертов)

Отношение к расширению сети центров ранней помощи	ЭКСПЕРТЫ (ЧИСЛО ЧЕЛ.)				
	Руководители поликлиник, педиатры	Руководители специальных детских садов	Руководители детских садов с интегрированными группами	Руководители районных органов управления образованием и социальной защиты	Матери, %
Следует расширить	10	9	9	7	91,7
Не следует расширять	0	0	1	0	5,9
Затруднились ответить	1	1	1	3	2,4

Доля матерей, считающих целесообразным расширение сети центров ранней помощи в Санкт-Петербурге, велика и среди тех, кто только слышал о центре, и среди тех, кто его посещал.

ВЫВОДЫ

1) Результаты исследования свидетельствуют, что центр ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге работает эффективно.

2) Информированность родителей, родственных организаций и управленческих государственных органов о работе центра ранней помощи благоприятная.

3) И родители, и обследованные организации поддерживают идею широкого распространения центров ранней помощи в Санкт-Петербурге.

4) Согласно данным опроса, центру следует активизировать информационную и просветительскую работу с родителями и государственными организациями, используя для этого не только поликлиники, но и детские сады, образовательные учреждения, средства массовой информации, наладить выпуск специальных бюллетеней.

5) Центру ранней помощи необходимо усилить контакты с органами управления образованием и органами социальной защиты районных администраций, так как эти контакты, по мнению опрошенных руководителей упомянутых органов, сегодня находятся на "среднем" уровне.

6) Общий анализ результатов исследования позволяет сделать прогноз о том, что центр ранней помощи детям с особыми потребностями имеет большие перспективы для своего развития в Санкт-Петербурге, да и в целом в Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЯ

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АНКЕТЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

В приложении приведены образцы анкет, использованные для сбора информации в исследовании социальных проблем детей с особыми потребностями. В целях характеристики функциональности анкет, они содержат линейные распределения ответов респондентов на вопросы.

АНКЕТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ¹

Вниманию интервьюера:

1) Опрос проводить строго индивидуально, без присутствия посторонних лиц.

2) В процессе опроса не допускать "давления" на респондента, не навязывать ему своё мнение, даже "непроизвольно".

3) Из-за деликатности обсуждаемой проблемы, следует воздерживаться от проявления личных эмоций при формулировке вопроса, либо эмоциональных реакций при ответах респондента.

4) Несмотря на то, что интервью является формализованным, степень свободы респондента в ответах должна быть максимальной.

5) Все детали ответа респондента следует тщательно фиксировать.

6) Наводящие вопросы задавать респонденту не рекомендуется, но уточняющие его ответ - можно.

7) До начала интервью респонденту следует объяснить задачу исследования:

- исследование по форме является экспертным опросом и респонденты выступают в нем как представители общественности, поэтому опрос не является анонимным;

- результаты исследования будут обработаны на компьютере в обобщенном виде и послужат базой для научно-практических выводов по привлечению общественности к работе организаций, патронирующих детей-сирот и детей-инвалидов.

I. Положение детей-сирот и социальных сирот

Обращение интервьюера к респонденту:

СИРОТЫ - ЭТО СЛОЖНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРОБЛЕМА В ЛЮБОЙ СТРАНЕ, ОСОБЕННО, КОГДА РЕЧЬ ИДЕТ О ДЕТЯХ. В ПЕРВОЙ ЧАСТИ НАШЕГО ИНТЕРВЬЮ Я ХОЧУ УСЛЫШАТЬ ВАШЕ МНЕНИЕ ИМЕННО ОБ ЭТОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ.

1. Я Вам назову два понятия. По вашему мнению, какую категорию детей они обозначают?²

¹ Примечание. В анкете приведены результаты опроса в 2001г. и в 2002г., если вопрос сохранялся идентичным. В иных случаях данные приводятся только по тому году, в котором вопрос задавался респондентам.

² Ответы на вопросы приведены в процентах.

а) Первое понятие "сироты", что Вы понимаете под ним? Что это понятие означает для Вас?

2002г. 2001г.

86,4 91,6 - Дети, у которых нет родителей

13,6 8,4 - Другие ответы

б) А что Вы понимаете под словосочетанием "социальные сироты"?

2002г. 2001г.

16,3 17,3 - Дети, лишенные попечения со стороны государства, внимания со стороны общества

8,9 6,8 - Дети, у которых родителей лишили родительских прав

42,1 32,5 - Дети, лишенные родительской заботы, воспитания

7,4 17,3 - Дети в бедных семьях, бедные люди

7,4 6,3 - Другие мнения

17,9 19,8 - Нет ответа

2. Вам приходилось встречать сирот? (Интервьюер - Я перечислю варианты ответов, а Вы укажите на соответствующий Вашему мнению).

2001г.

38,7 - Лично знакомы с сиротами

25,1 - Знаете таких, хотя близко не знакомы

34,0 - Лично сирот не знаете, однако в газетах, книгах читали о них, или видели в кино, в телепередаче

2,2 - Ничего не знаете о сиротах

3. Какие чувства Вы испытываете по отношению к сиротам, из тех, которые я Вам перечислю?

2002г. 2001г.

52,1 33,0 - Жалость

42,1 70,2 - Сострадание

1,1 1,0 - Пренебрежение

2,6 - Какое-то другое чувство (записать)

2,1 - Никаких чувств не испытываете

4. Как Вы считаете, много ли сирот в России?

2001г.

86,4 - Много

2,1 - Названо какое-то число: миллионы, тысячи...

6,8 - Другие мнения

4,7 - Нет ответа

5. Могли бы Вы назвать количество сирот в России, хотя бы их порядок?

2001г.

13,6 - Тысячи

15,7 - Десятки тысяч

34,6 - Сотни тысяч

13,6 - Миллионы

3,1 - Другие мнения

19,4 - Нет ответа

6. Почему Вы так считаете?

2001г.

26,2 - Узнали из СМИ (газеты, радио, ТВ)

11,0 - Об этом свидетельствуют негативные явления (пьянство, наркомания, бродяжничество, безработица)

20,4 - Из-за экономического упадка, политической нестабильности, хаоса в стране, снижения жизненного уровня, плохой социальной обстановки

5,2 - Высокая смертность, плохая экология, плохое здоровье

11,0 - Личные наблюдения, рассказы знакомых

17,3 - Другое мнение

2,6 - Нет ответа

7. А сколько, по вашему мнению, сирот в Орловской области?

2002г. 2001г.

2,1 17,8 - Сотни

26,8 37,7 - Тысячи

27,9 6,8 - Много

7,9 4,7 - Другой ответ

35,3 33,0 - Нет ответа

8. Знаете ли Вы о случаях, когда родителей лишают родительских прав?

2001г.

71,7 - Знают

28,3 - Не знают

9. Как Вы считаете, по каким причинам родителей лишают родительских прав?

2001г.

66,0 - Алкоголизм

3,7 - Психические заболевания

26,7 - Наркомания

3,7 - Родители находятся в местах лишения свободы

17,8 - Жестокое обращение с детьми, насилие

13,1 - Аморальный образ жизни родителей, преступная жизнь, проституция

28,3 - Невыполнение родительских обязанностей, отказ от воспитания детей

11,0 - Другое мнение

10. Знаете ли Вы, где (у кого) живут сироты в нашей стране?

2001г.

91,1 - В детских домах, приютах, интернатах, в детской деревне (и ответы типа "да")

15,2 - На улице, чердаке

27,7 - У приемных родителей, опекунов

8,9 - У родственников

5,8 - Другие ответы

2,1 - Нет ответа

11. По Вашему мнению, где (у кого) должны жить сироты?

2002г. 2001г.

23,7 46,1 - В детских домах, приютах, интернатах (образовательных, семейного типа), социальных деревнях

34,7 63,9 - В приемных семьях

23,2 28,3 - У родственников

18,4 2,1 - В нормальных (своих) семьях

6,3 5,2 - Другое мнение

12. Почему Вы так считаете?

2002г. 2001г.

1,6 7,3 - Чтобы дети не были на улице, в подвале

1,6 12,6 - Государство должно осуществлять контроль, воспитывать, обучать детей

50,5 46,6 - Детям нужна семья, домашний очаг

38,9 34,0 - Другое мнение

1,3 1,0 - Нет ответа

13. Часть детей-сирот живут в детских домах, школах-интернатах, приютах. Как Вы считаете, в этих учреждениях хорошо заботятся о них?

2002г. 2001г.

8,4 34,0 - Плохо

14,2 29,8 - Не очень хорошо

46,8 17,3 - Бывает по разному

20,0 11,5 - Удовлетворительно или хорошо

10,5 7,3 - Нет ответа

14. Если нет, то в чем это проявляется, чего им не хватает?

2002г. 2001г.

15,8 26,2 - Отсутствие финансирования (материальных средств), несвоевременная выплата пособий, нет заботы со стороны государства

35,3 51,3 - Нет родительской заботы, человеческих, родственных отношений, семейного воспитания

16,8 15,7 - Имеются проблемы в детских учреждениях: плохое питание, насилие, переполненность, грубость персонала, недостаток внимания

6,8 9,9 - Другое мнение

8,4 5,2 - Нет ответа

15. Знаете ли Вы о том, что дети-сироты могут быть усыновлены (удочерены) гражданами, не состоящими с этими детьми в родственных отношениях?

2001г.

99,0 - Да

1,0 - Нет

16. Как Вы считаете, надо ли предпринять больше усилий для того, чтобы граждане усыновляли детей-сирот?

2002г. 2001г.

71,1 88,5 - Это очень актуально

5,8 1,6 - Не считаете целесообразным

2,6 6,3 - Другое мнение

20,5 3,7 - Нет мнения

17. Если Вы считаете это актуальным, либо нецелесообразным, на чем основано ваше мнение?

2002г. 2001г.

9,5 6,3 - Сократится преступность

31,1 70,1 - Будет воспитание в семье, сформируется личность, будут иметь семью, о них будут заботиться

37,9 23,6 - Нет ответа

18. По вашему мнению, российские граждане усыновляют детей-сирот часто или редко?

2002г. 2001г.

3,2 5,8 - Часто

38,9 49,2 - Не очень часто

24,7 25,1 - В единичных случаях

0,5 2,1 - Другое мнение

32,6 17,8 - Нет ответа

19. Если Вы считаете, что часто, не очень часто, или в единичных случаях, то на чем основано ваше мнение?

2002г. 2001г.

24,7 38,2 - Финансовая, материальная проблема, бедность, не позволяют условия жизни

6,3 9,9 - Плохо агитируют СМИ

4,2 5,2 - Не хотят брать больных детей

8,7 7,9 - Бюрократия, очереди, волокита

27,9 21,5 - Другое мнение

3,7 5,2 - Нет ответа

20. По вашему мнению, иностранные граждане усыновляют российских детей-сирот часто или редко?

2002г. 2001г.

31,6 44,0 - Часто

8,4 18,8 - Не очень часто

14,2 12,0 - В единичных случаях

2,6 4,7 - Другое мнение

43,2 20,5 - Нет ответа

21. Если Вы считаете, что часто, не очень часто, или в единичных случаях, то на чем основано ваше мнение?

2002г. 2001г.

3,7 7,3 - Бюрократия, волокита, сложность усыновления, несовершенство законов

18,7 33,0 - Плохая работа российских СМИ
0,5 2,1 - Не все хотят брать больных детей, либо тех, кого предлагают
27,9 31,9 - Другое мнение
3,7 7,9 - Нет ответа

22. Бывают ситуации, когда детей-сирот или социальных сирот принимают на воспитание в приемные семьи. Как Вы считаете, в Орле таких приемных семей много?

2002г. 2001г.

1,6 3,1 - Много
24,7 46,1 - Не очень много
23,2 31,9 - Единицы
0,5 2,1 - Другое мнение
50,0 16,8 - Нет ответа

23. Если много, не очень много, или единицы, то на чем основано ваше мнение?

2002г. 2001г.

17,9 26,7 - Не позволяют жилищные, материальные условия
6,3 23,0 - Плохая работа СМИ, мало информации
1,1 3,7 - Не хотят брать на себя ответственность
2,6 5,2 - Плохие условия (экономические и политические, моральные) в стране
16,3 20,4 - Другое мнение
2,6 5,8 - Нет ответа

24. Как Вы оцениваете качество воспитания и обучения детей-сирот в приемных семьях?

2002г. 2001г.

30,5 36,6 - Хорошее
20,0 27,7 - Удовлетворительное
0,0 2,1 - Плохое
7,9 12,0 - Другое мнение
41,6 21,5 - Нет ответа

25. На чем основано ваше мнение?

2002г. 2001г.

12,7 26,7 - В разных семьях бывает по-разному
12,1 4,7 - В семье смогут дать хорошее воспитание
11,6 16,6 - В семье внимание, забота

4,7 3,2 - В семье лучше материальные условия
22,1 31,9 - Нет ответа

26. Дети из детских домов посещают в вашем городе обычные школы?

2001г.

11,5 - Посещают
35,6 - Не посещают
52,9 - Не в курсе

27. Если не посещают, то в чем причина этого?

2001г.

25,1 - Обучаются в школах-интернатах
3,7 - Другой ответ
71,2 - Нет ответа

28. Знаете ли Вы о том, с какими проблемами сталкиваются дети-сироты в обычных школах?

2002г. 2001г.

51,6 19,4 - Да
48,4 80,6 - Нет

29. Если знаете, перечислите основные из этих проблем:

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

30. Как Вы считаете, каким является отношение общества в России к детям-сиротам?

2002г. 2001г.

21,6 7,3 - Невнимательное
5,8 17,8 - Пренебрежительное, предвзятое, плохое
36,8 34,6 - Безразличное, бездеятельное, формальное
17,4 40,3 - Сострадание, благоприятное, сочувствие
1,1 5,8 - Другое мнение
17,4 0,5 - Нет ответа

31. Следует ли изменить положение сирот в российском обществе?

2002г. 2001г.

47,9 56,5 - Да, причем срочно

47,9 39,3 - В целом да
1,6 1,0 - Не видите в этом необходимости
2,1 3,2 - Другое мнение

32. Если следует, что необходимо предпринять для этого?

2002г. 2001г.

26,3 47,1 - Улучшить финансирование
3,7 3,1 - Ввести льготы для усыновляющих
37,4 34,0 - Улучшить ситуацию в государстве, социальную защиту, разработать программу, законы
12,6 13,1 - Расширить усыновление, развивать частные детские дома
17,4 16,2 - Другое мнение
9,5 1,0 - Нет ответа

33. Как Вы считаете, сегодня российское государство делает все для того, чтобы создать благоприятные условия для детей-сирот?

2002г. 2001г.

1,6 0,5 - В целом делает всё для этого
8,9 11,5 - Делает не всё, но многое
44,7 52,4 - Делает мало
21,1 18,3 - Практически не уделяет этому никакого внимания
1,1 1,0 - Другое мнение
22,6 16,2 - Нет ответа

34. Можете ли Вы назвать какие-то действия со стороны государства, способствующие улучшению положения детей-сирот?

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

35. Скажите, пожалуйста, какие государственные органы, осуществляющие работу с детьми-сиротами, Вы знаете?

2002г. 2001г.

58,4 61,3 - Органы социальной защиты, Собес
9,5 26,2 - Отдел (управление) народного образования
3,2 6,8 - Инспекция (комиссия) по делам несовершеннолетних
21,6 11,5 - Отдел (органы) опеки
2,6 10,5 - Другое мнение
8,9 7,9 - Нет ответа

36. Перечислите из них те, которые:

а) лучше всего работают с сиротами

2002г. 2001г.

33,2 24,6 - Органы социальной защиты

1,6 2,6 - Инспекция по делам несовершеннолетних

6,8 11,3 - Органы народного образования

7,9 4,2 - Органы опеки

1,6 13,1 - Другое мнение

32,6 36,1 - Нет ответа

б) от которых для сирот пользы мало

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

37. Достаточно ли у Вас сегодня информации о положении сирот в России?

2002г. 2001г.

3,2 3,7 - Обладаете достаточной информацией

55,3 69,6 - Информацией обладаете, но в недостаточном объеме

41,6 26,7 - Не обладаете

38. Из каких источников Вы получаете информацию о сиротах?

2002г. 2001г.

54,7 73,3 - СМИ (пресса, радио, ТВ)

7,9 8,4 - Знакомые, друзья, родственники

4,7 13,6 - Из личного опыта (совещания в РОНО, посещения детских домов, есть дети-сироты в классе)

13,2 17,3 - Нет ответа

39. Заинтересованы ли Вы в получении дополнительной информации о положении сирот в России?

2002г. 2001г.

63,2 66,5 - Да

36,3 33,5 - Нет

40. Если да, то какую информацию Вы хотите получать в первую очередь?

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

41. В какой форме Вы хотите получать информацию?

2002г. 2001г.

10,0 14,7 - В виде брошюр
35,3 37,7 - В прессе
56,3 53,4 - По телевидению
27,4 23,0 - По радио
1,1 3,7 - По Интернету
6,8 3,7 - В лекциях
1,6 0,5 - Другой источник

II. ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Обращение интервьюера к респонденту:

ВО ВТОРОЙ ЧАСТИ НАШЕГО ИНТЕРВЬЮ Я ХОЧУ ПОБЕСЕДОВАТЬ С ВАМИ О ПОЛОЖЕНИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ.

42. Какое бы Вы дали определение понятию "дети-инвалиды", как Вы его понимаете?

2002г. 2001г.

83,7 83,2 - Дети, имеющие заболевания, физические дефекты
6,3 9,3 - Дети с умственными отклонениями от норм развития
3,2 3,1 - Дети, не способные себя обслужить
4,7 2,6 - Другое мнение

43. Вы знаете детей-инвалидов?

2001г.

38,2 - Лично знакомы с такими
24,6 - Знаете таких, хотя близко не знакомы
36,1 - Лично инвалидов не знаете, однако в газетах, книгах читали о них, или видели в кино, в телепередаче
1,1 - Ничего не знаете об инвалидах

44. Какие чувства Вы испытываете по отношению к детям-инвалидам?

2002г. 2001г.

51,6 46,6 - Жалость
46,8 71,2 - Сострадание
0,5 0,0 - Пренебрежение

0,5 0,5 - Раздражение

0,5 1,6 - Никаких

45. Как Вы считаете, много ли инвалидов в России?

2001г.

75,4 - Много

6,8 - Другие ответы

17,8 - Нет ответа

46. Могли бы Вы назвать количество детей-инвалидов в России, хотя бы их порядок? То есть их десятки, сотни, тысячи, десятки тысяч, сотни тысяч, несколько миллионов?

2001г.

34,6 - Десятки тысяч (тысячи)

31,4 - Сотни тысяч

8,9 - Миллионы

25,1 - Не смогли ответить

47. Почему Вы так считаете?

2001г.

18,8 - Нарушена экология, наследственность, халатность врачей

8,4 - Наркомания, пьянство, увечья из-за бесконтрольности родителей

22,5 - Пишут в СМИ

21,5 - Личные наблюдения, есть инвалиды в доме

13,3 - Другое мнение

11,0 - Нет ответа

48. А сколько их, по вашему мнению, в Орловской области?

2002г. 2001г.

47,9 41,9 - Тысячи, десятки тысяч

2,6 13,6 - Сотни тысяч

3,2 9,9 - Другое мнение

46,3 34,6 - Нет ответа

49. Если Вы лично знаете детей-инвалидов, какой у них вид заболевания?

2001г.

16,8 - Отклонения в умственном развитии

27,2 - Физические травмы (конечности и др.)

23,0 - Хронические заболевания (астма, полимеолит, речевые про-

блемы, порок сердца, нарушение зрения, слуха)

2,1 - Другое мнение

33,0 - Нет ответа

50. Есть ли в вашей семье дети-инвалиды?

2001г.

5,2 - Есть

94,8 - Нет ⇒⇒⇒перейти к вопросу 52

51. Если есть, с каким видом заболевания?

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

52. Знаете ли Вы, где в основном живут дети-инвалиды?

2001г.

63,4 - С родителями

40,3 - В доме инвалидов, спецучреждениях

39,3 - В интернатах, приютах, детдомах

2,6 - Где придется, среди бомжей

5,2 - нет ответа

53. По Вашему мнению, где должны жить дети-инвалиды?

2002г. 2001г.

75,8 76,4 - С родителями, в семьях

20,5 23,0 - В спецучреждениях, лечебных интернатах

2,6 7,3 - Другое мнение

1,1 2,1 - Нет ответа

54. Почему Вы так считаете?

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

55. Часть детей-инвалидов живут в детских домах, школах-интернатах, приютах. Как Вы считаете, в этих учреждениях хорошо заботятся о них?

2002г. 2001г.

6,3 33,5 - Плохое

30,0 38,2 - Не очень хорошо, недостаточно

40,5 8,9 - По разному
6,3 4,7 - Другое мнение
16,8 14,7 - Нет ответа

56. Почему Вы так считаете?

МНЕНИЯ МАЛОЧИСЛЕННЫ,
ВЫПИСАНЫ ОТДЕЛЬНО И ПРИВЕДЕНЫ В ОТЧЕТЕ

57. Если Вы считаете, что в специальных учреждениях о детях-инвалидах заботятся плохо, чего не хватает этим детям?
2002г. 2001г.

17,9 41,4 - Недостаточная материальная помощь, плохие бытовые условия
47,4 59,7 - Нет родительской любви, заботы, душевного отношения, индивидуального внимания
0,5 11,0 - Плохое питание
16,8 19,4 - Недостаточное медицинское обслуживание
1,1 4,2 - Другое мнение
20,5 9,4 - Нет ответа

58. Часть детей-инвалидов живут дома. Как Вы считаете, дома хорошо о них заботятся?

2002г. 2001г.

39,5 65,4 - Хорошо
52,1 30,9 - Кто как, смотря в какой семье
2,1 1,6 - Не совсем хорошо или плохо
0,0 0,5 - Другой ответ
6,3 1,6 - Нет ответа

59. Почему Вы так считаете?

2002г. 2001г.

33,7 66,0 - В семье уход лучше
7,4 2,1 - В интернатах - это не родные дети, они не могут заменить родителей
38,4 26,7 - Другое мнение
20,5 5,2 - Нет ответа

60. Если Вы считаете, что дома о детях-инвалидах заботятся плохо, чего не хватает этим детям?

2002г. 2001г.

17,4 35,6 - Заботы, любви, духовного общения

14,2 22,0 - Финансов, материальных условий

3,2 8,9 - Другое мнение

55,8 45,5 - Нет ответа

61. Имеются ли возможности в Орловской области для трудоустройства инвалидов по приобретенной ими профессии?

2002г. 2001г.

0,0 0,5 - Да, такие возможности высокие

8,4 15,7 - Возможность в целом имеется, но не очень высокая

23,7 30,9 - Находят работу с большим трудом

33,2 37,2 - Трудоустроиться практически не могут

34,7 15,7 - Затрудняюсь ответить

62. Если инвалидам трудоустроиться сложно, либо невозможно, то по какой причине?

2002г. 2001г.

34,7 22,5 - Безработица

21,1 44,5 - Мало профессий для инвалидов, мало рабочих мест, спецпредприятий

2,6 8,9 - Другое мнение

41,6 24,1 - Нет ответа

63. Какие виды работ выполняют чаще всего инвалиды в настоящее время?

2001г.

49,2 - Механические, вспомогательные работы по низкой квалификации

18,3 - В зависимости от заболевания, физического и умственного состояния

3,7 - Надомный труд

5,8 - Другое мнение

6,8 - Нет ответа

64. А какие виды работ они могли бы выполнять?

2001г.

39,3 - В зависимости от характера заболевания

17,8 - Не требующие физического и умственного напряжения, подсобные

6,3 - Работа с компьютером

12,6 - Другое мнение

8,9 - Нет ответа

65. Готовы ли предприятия области принять на работу молодых инвалидов, обладающих конкретной профессией?

2001г.

7,3 - Берут на работу, если такая возможность на предприятии имеется

13,6 - Принимают на работу только под давлением со стороны административных органов

44,0 - На работу инвалидов стараются не брать

35,1 - Затрудняюсь ответить

66. Сегодня российское государство делает все для того, чтобы облегчить положение детей-инвалидов?

2002г. 2001г.

0,5 0,5 - В целом делает всё для этого

8,9 14,1 - Делает не всё, но многое

40,5 50,8 - Делает мало

19,5 10,5 - Практически не уделяет этому никакого внимания

30,5 24,1 - Затрудняюсь ответить

67. Можете ли Вы назвать какие-то действия со стороны государства, способствующие улучшению положения детей-инвалидов?

2002г. 2001г.

30,0 23,6 - Повышение пенсий, пособий, льгот

13,7 1,6 - Улучшение условий пребывания в спецучреждениях, интернатах

2,1 20,9 - Другое мнение

44,2 23,9 - Нет ответа

68. Какие государственные органы сегодня осуществляют работу с детьми-инвалидами в области?

2002г. 2001г.

57,9 54,5 - Органы (управление) социальной защиты

2,1 7,3 - Администрация

18,4 22,0 - Министерство здравоохранения

6,8 16,8 - Органы образования

0,0 8,4 - Другое мнение

24,2 18,3 - Нет ответа

69. Перечислите из них те, которые:

а) лучше всего работают с детьми-инвалидами

2002г. 2001г.

24,7 24,1 - Органы соцобеспечения

0,5 3,7 - Местная власть

8,4 8,9 - Медицинские органы

0,5 5,0 - Органы образования

б) от которых для детей-инвалидов пользы мало

2002г. 2001г.

21,1 12,0 - Правительство, Министерство здравоохранения, образования

1,6 11,0 - Другое

77,4 77,0 - Нет ответа

АНКЕТА ЭКСПЕРТА

По решению административных и общественных организаций в Орловской области в течение 2001-2002 гг. проводится научно-практический эксперимент по мобилизации усилий общественности в интересах улучшения положения детей-инвалидов. Ваше компетентное мнение, которое Вы выскажете в форме ответов на содержащиеся в анкете вопросы, явится для нас важным подспорьем в правильном определении приоритетов в ходе экспериментального поиска.

1. Как Вы считаете, своевременно ли у детей выявляется инвалидность?¹

2002г. 2001г.

6 0 - Да, это происходит сразу же после заболевания (травмы) ⇒ перейти к вопр. 5

2 3 - Это происходит не сразу, но без длительных задержек ⇒ перейти к вопросу 5

4 3 - Выявление инвалидности у детей порой затягивается из-за бюрократической волокиты

0 1 - Выявление инвалидности у детей поставлено очень плохо

1 3 - Затрудняюсь ответить ⇒⇒⇒перейти к вопросу 5

2. По вашему мнению, что мешает своевременному выявлению инвалидности детей? _____

3. В настоящее время кто отвечает за раннее выявление инвалидности детей? _____

4. По вашему мнению, кто должен отвечать за раннее выявление инвалидности детей? _____

5. Какое образование получают дети-инвалиды, живущие в специальных учреждениях?

2002г. 2001г.

0 2 - Начальное

10 10 - Среднее общее

0 3 - Среднее профессиональное

¹ В качестве результатов приведено число экспертов, ответивших на соответствующие вопросы. На открытые вопросы ответы содержатся в тексте, посему здесь не приводятся.

Анкета эксперта

- 2 2 - Курсовое обучение профессии
2 1 - Индивидуальное обучение профессии
0 1 - Другой вид образования _____
-

6. Оцените, пожалуйста, качество образования, которое получают дети-инвалиды, живущие в специальных учреждениях:

7. Имеются ли возможности в вашей области для трудоустройства инвалидов по приобретенной ими профессии?

2002г. 2001г.

- 1 0 - Да, такие возможности высокие
11 5 - Возможность в целом имеется, но не очень высокая
0 3 - Находят работу с большим трудом
0 3 - Трудоустроиться практически не могут
0 0 - Затрудняюсь ответить

8. Если инвалидам трудоустроиться сложно, либо невозможно, то по какой причине?

9. Существующая профессиональная подготовка детей-инвалидов способна их обучить конкретным профессиональным навыкам, умению выполнять конкретную работу?

2002г. 2001г.

- 3 2 - Да, вполне способна
4 7 - В целом способна, хотя не в каждом случае
5 0 - Только в единичных случаях
0 1 - Не способна
0 1 - Затрудняюсь ответить

10. Если не способна, то почему? _____

11. Какие виды работ выполняют чаще всего инвалиды в настоящее время?

12. А какие виды работ они могли бы выполнять? _____

13. Предрасположены ли предприятия области принять на работу молодых инвалидов, обладающих конкретной профессией?

3 - Берут на работу, если такая возможность на предприятии имеется

1 - Принимают на работу только под давлением со стороны административных органов

8 - На работу инвалидов стараются не брать

0 - Затрудняюсь ответить

14. Знакомы ли Вы с системой аттестации уровня профессиональной подготовки детей-инвалидов?

2 - Знаком(а) хорошо

1 - Знаком(а) в общих чертах

8 - Не знаком(а) ⇒⇒перейти к вопросу 17

15. Если Вы знакомы с этой системой, считаете ли Вы ее справедливой?

0 - Да

3 - Нет

16. Почему? _____

17. Сегодня российское правительство делает все для того, чтобы облегчить положение детей-инвалидов?

2002г. 2001г.

1 1 - В целом делает всё для этого

11 5 - Делает не всё, но многое

0 2 - Делает мало

0 4 - Практически не уделяет этому никакого внимания

0 0 - Затрудняюсь ответить

18. Можете ли Вы назвать какие-то действия со стороны государства, способствующие улучшению положения детей-инвалидов? _____

19. Какие государственные органы сегодня осуществляют работу с детьми-инвалидами в области? _____

20. Перечислите из них те, которые:

а) лучше всего работают с детьми-инвалидами _____

б) от которых для детей-инвалидов пользы мало _____

АНКЕТА ЭКСПЕРТА ЧЛЕНА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ (ПМПК)¹

Под эгидой Министерства образования РФ, в г. Орле и Орловской области проводится эксперимент по содействию развитию деятельности ПМПК. Ваши компетентные суждения окажут нам неоценимую помощь в правильном определении пути и форм развития ПМПК области.

Просим обвести кружком числовой код напротив варианта ответа, который соответствует вашему мнению, или написать ответ, если он не приводится.

ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

1. Сколько лет Вы работаете в ПМПК?

СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ: 8 ЛЕТ

2. Вы изъявили личное желание работать в ПМПК, либо это "добровольно-принудительное" решение?

19,5 - Я сам(а) стремился (стремилась) попасть в комиссию

75,6 - Мне предложили, и я с большим желанием согласился (согласилась)

2,4 - Мне "настойчиво" предложили, и было неудобно отказаться

2,4 - Иная причина (какая?) _____

3. Считаете ли Вы оптимальным состав вашего ПМПК?

а) По численности членов:

53,7 - Число членов ПМПК оптимальное

46,3 - Число членов недостаточно, оно должно составлять (сколько?) _____ человек

0,0 - Число членов избыточно, оно должно составлять (сколько?) - человек

¹ Данные приведены в процентах.

б) по профессиональному составу:

53,7 - Профессиональный состав оптимальный

46,3 - Не хватает специалистов следующего профиля (перечислите) _____

0,0 - Ряд специалистов лишнее (какие?) _____

в) Какое-то Ваше иное мнение по составу ПМПК: _____

4. Из каких источников ПМПК, чаще всего, получает информацию о детях, с которыми предстоит работать?

Источники информации	Чаще всего	Редко	Практически никогда
1. От родителей детей	58,5	31,7	9,7
2. От врачей (медкомиссии)	53,7	39,0	7,1
3. От воспитателей или учителей	92,7	7,3	0,0
4. От сотрудников МВД (например, детской комнаты)	2,4	17,1	80,5
5. ПМПК ведет регулярную «диспансеризацию»	56,1	29,3	14,6

5. Дайте, пожалуйста, оценку по пятибалльной шкале, деятельности ПМПК по следующим критериям работы с детьми с нарушениями интеллекта:

Виды деятельности	Оценки				
1. Правильность направления на обучение	-	-	-	24,4	75,6
2. Содействие социальной адаптации	4,8	-	29,3	43,9	44,0
3. Содействие трудовой адаптации	17,0	2,4	36,6	31,7	12,2
4. Консультационно-методическая помощь родителям	7,3	2,4	7,3	39,0	51,2
5. Консультационно-методическая помощь работникам детских учреждений	-	4,9	7,3	39,0	48,8
6. Коррекционно-педагогическая работа с детьми и подростками с учетом их изменяющихся индивидуальных особенностей	-	2,4	26,8	31,7	39,0

6. Считаете ли Вы, что диагностика, осуществляемая ПМПК, всегда является безошибочной?

61,0 - Пока ни одной погрешности не было

31,7 - Иногда бывают погрешности

7,3 - Трудно ответить однозначно

7. Если бывают погрешности то, в чем они заключаются? _____

8. Считаете ли Вы совершенной законодательство по решению проблем детей с нарушениями интеллекта?

29,3 - Да

70,7 - Нет

9. Если нет, в каком совершенствовании нуждается законодательство? _____

10. Осуществляет ли ПМПК разработку индивидуальных рекомендаций по оказанию помощи детям и подросткам с нарушениями интеллекта?

Анкета эксперта

82,9 - По дальнейшей медико-психолого-педагогической помощи

87,8 - По организации их обучения и воспитания в государственных образовательных учреждениях

17,1 - По организации их обучения и воспитания в негосударственных образовательных учреждениях

43 6,3- По организации социальной защиты

12,2 - По другим видам помощи (каким?) _____

11. По Вашему мнению, какой процент детей с нарушениями интеллекта подпадает под диагностику, осуществляемую ПМПК? 75-80 %

12. Ведет ли ПМПК просветительскую работу по повышению уровня знаний населения о причинах возникновения отклонений в интеллектуальном развитии детей и подростков?

12,2 - Ведется масштабная работа

87,8 - Работа ведется, однако недостаточная

0,0 - Практически не ведется

13. Если такая работа ведется, перечислите, пожалуйста, наиболее значимые мероприятия:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

14. Если такая работа не ведется, либо она недостаточна, в чем причина?

58,5 - Не хватает денег для организации просветительских мероприятий

36,6 - Не хватает людей (по численности) в штате ПМПК

17,1 - Не хватает специалистов (по квалификации) в штате ПМПК

12,2 - Нет или недостаточна помощь со стороны административных органов

4,9 - Нет или недостаточна методическая помощь

2,4 - Иные причины (какие?) _____

15. Оцените, пожалуйста, взаимодействие ПМПК со следующими организациями: (По пятибалльной шкале)

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	ОЦЕНКИ				
1. С административными органами	2,4	9,8	31,7	26,8	29,3
2. С образовательными учреждениями	0,0	2,4	34,9	29,3	63,4
3. С учреждениями здравоохранения	2,4	12,2	22,0	31,7	31,7
4. С организациями социальной защиты населения	4,8	19,5	43,9	22,0	9,8
5. С общественными организациями	53,7	48,8	19,5	12,2	14,6
6. С религиозными организациями	80,5	14,6	0,0	4,9	0,0
7. Со средствами массовой информации	2,4	12,2	46,3	36,6	2,4

16. Какие стороны деятельности ПМПК наиболее сильны, а какие недостаточны?

ФУНКЦИИ	Сильная	Слабая	Вообще отсутствует
1. Организация работы	92,7	7,3	0,0
2. Координация усилий всех заинтересованных организаций	56,1	43,9	0,0
3. Прогноз ситуации по развитию ребенка	80,5	19,5	0,0
4. Исследование проблем, входящих в компетенцию ПМПК	70,7	22,0	7,3
5. Методическая помощь	85,4	14,6	0,0
6. Инновационные инициативы	36,6	48,8	14,6
7. Просветительская работа	65,9	31,7	2,4
8. Издательская деятельность	22,0	65,9	12,2

17. Каково процентное соотношение (в среднем) детей, которых ПМПК за последние 3 года после аттестации:

- 1) Направила в специальное образовательное учреждение - 20%
- 2) В коррекционное образовательное учреждение - 60%
- 3) В обычное образовательное учреждение - 20%

ИТОГО: 100%

18. Каков (в среднем) процент ситуаций, при котором родители ребенка не согласны с итоговым заключением комиссии? - 5-7%

19. Какие шаги предпринимаются ПМПК в ситуациях, когда родители не согласны с заключением? _____

20. Какие документы, сопровождающие ребенка в ПМПК, чаще всего являются некачественными?

26,8 - Медицинские сведения с заключением врачей-специалистов

14,6 - Данные генетических исследований

14,6 - Педагогическая характеристика из дошкольного или образовательного учреждения

17,1 - Иные документы (какие?) _____

21. По Вашему мнению, какой процент числа детей 6-летнего возраста (поступающих в первый класс) имеют:

1) Задержку интеллектуального развития ~20%

2) Легкие нарушения центральной нервной системы ~40-45%

22. Что лежит в основе высказанных Вами оценок? _____

23. Считаете ли Вы целесообразным изменение критериев аттестации детей с нарушениями психического развития?

31,7 - Да

68,3 - Нет

24. Если да, то в чем должно заключаться это изменение?

25. Удовлетворены ли Вы своей работой в ПМПК?

41,5 - Удовлетворен(а) полностью

58,5 - В чем-то да, в чем-то нет

0,0 - Не удовлетворен(а)

АНКЕТА ЭКСПЕРТА ВОСПИТАТЕЛЕЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ

Под эгидой Министерства образования РФ, в г. Орле и Орловской области проводится эксперимент по содействию развитию деятельности ПМПК. Ваши компетентные суждения окажут нам неоценимую помощь в правильном определении пути и форм развития ПМПК области.

Просим обвести кружком числовой код напротив варианта ответа, который соответствует вашему мнению, или написать ответ, если он не приводится.

ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

1. Сколько лет Вы работаете в специальном (коррекционном) учреждении?¹

СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ = 13 ЛЕТ

2. Что побудило Вас работать в специальном (коррекционном) учреждении?

36,7 - Личное желание

40,0 - Устроилась (устроился) по профессии

21,3 - Не было другого выбора

2,0 - Иная причина

3. Нравится ли Вам работа в специальном (коррекционном) учреждении?

76,7 - Да

23,3 - Не очень

0,0 - Нет

4. - Если нет, в чем причина этого? _____

¹ Данные приведены в процентах.

5. Дайте, пожалуйста, оценку по пятибалльной шкале, деятельности ПМПК по следующим критериям работы с детьми с нарушениями интеллекта:

Виды деятельности	Оценки				
	1	2	3	4	5
1. Правильность направления на обучение	1,1	1,1	5,6	24,4	67,8
2. Содействие социальной адаптации	4,4	2,2	20,0	32,2	41,1
3. Содействие трудовой адаптации	4,4	5,6	27,8	34,4	27,8
4. Консультационно-методическая помощь родителям	8,9	4,4	23,3	28,9	34,4
5. Консультационно-методическая помощь работникам детских учреждений	1,1	5,6	11,1	38,9	43,3
6. Коррекционно-педагогическая работа с детьми и подростками с учетом их изменяющихся индивидуальных особенностей	5,6	0,0	11,1	43,3	40,0

6. Считаете ли Вы, что диагностика, осуществляемая медико-психологической комиссией, всегда является безошибочной?

57,8 - Всегда безошибочно

12,2 - Иногда бывают погрешности (какой процент от общего числа направляемых в ваше учреждение детей?)

Средний показатель - 2%

30,0 - Трудно ответить однозначно

7. Если бывают погрешности, в чем они заключаются? _____

8. Получает ли Ваше учреждение от медико-психологической комиссии разработку индивидуальных рекомендаций по оказанию помощи детям и подросткам с психическими отклонениями?

44,4 - По дальнейшей медико-психолого-педагогической помощи

78,9 - По организации обучения и воспитания в детей в специальных учреждениях

3,3 - По другим видам помощи (каким?) _____

9. Какой процент детей с нарушениями интеллекта подпадает под диагностику, осуществляемую медико-психологической комиссией?

СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - 80-85%

10. Как Вы считаете, ведет ли медико-психологическая комиссия просветительскую работу по повышению уровня населения о причинах возникновения отклонений в интеллектуальном развитии детей и подростков?

- 1 - Ведется масштабная работа
- 2 - Работа ведется, однако недостаточная
- 3 - Такая работа практически не ведется

11. Оцените, пожалуйста, условия деятельности вашей организации (по пятибалльной шкале):

	ОЦЕНКА				
1. Помещение	7,8	1,1	7,8	41,1	42,2
2. Техническая оснащенность	3,3	6,7	28,9	46,7	14,4
3. Финансирование	2,2	8,9	21,1	54,4	13,3
4. Обеспеченность методическими материалами	12,2	23,3	24,4	25,6	14,4

12. Каковы взаимодействия вашей организации с родителями?

- 1,1 - Хорошие, родители много помогают
- 43,3 - Формальные, проявляют интерес к работе с ребенком, но не очень большой
- 55,6 - Не интересуются судьбой ребенка

13. Бывают ли ситуации, когда в ваше учреждение направляются практически здоровые дети?

- 26,7 - Да
- 73,3 - Нет

14. Если да, часто или редко?

- 8,9 - Часто
- 17,8 - Редко

15. Если да, что Вы делаете в таких ситуациях?

- 2,2 - Выражаем несогласие и рекомендуем осуществить повторную аттестацию

0,0 - Сами шагов не предпринимаем, однако рекомендуем родителям обратиться в медико-психологическую комиссию по поводу повторной аттестации

24,5 - Ничего не предпринимаем, дети остаются в учреждении

16. Считаете ли Вы целесообразным изменение критериев аттестации детей с нарушениями интеллекта?

10,0 - Да

90,0 - Нет

17. Если да, то в чем должно заключаться это изменение?

18. Считаете ли Вы совершенной законодательство по решению проблем детей с нарушениями интеллекта?

46,7 - Да

53,3 - Нет

19. Если нет, в каком совершенствовании нуждается законодательство? _____

20. Как Вы считаете, какой процент детей, находящихся в вашем учреждении, в будущем сможет:

Продолжить обучение в обычной школе 55-60%

Освоить какую-то профессию 70-75%

Устроиться на работу 40-45%

Создать семью 50-55%

Полностью интегрироваться в общественную жизнь 50-55%

21. Достаточно ли уделяют внимание вашей организации?

34,4 - Местная администрация

55,6 - Медицинские учреждения

47,8 - Благотворительные организации

3,3 - Простые граждане

22. В чем нуждается ваша организация для эффективной работы? _____

АНКЕТА РОДИТЕЛЕИ

Под эгидой Министерства образования РФ, в г. Орле и Орловской области проводится эксперимент по содействию развитию деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. Ваши ответы на вопросы анкеты окажут нам неоценимую помощь в правильном определении пути и форм развития помощи родителям в выборе образования детей.

Просим обвести кружком числовой код напротив варианта ответа, который соответствует вашему мнению, или написать ответ, если он не приводится.

ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

1. Ваш ребенок учится:¹

14,0 - В специальном образовательном учреждении

83,0 - В коррекционном образовательном учреждении

3,0 - Дома

2. Кто принимал решение о том, где целесообразно обучаться ребенку?

29,0 - Сами обратились в медико-психологическую комиссию за консультацией

67,0 - Направили в медико-психологическую комиссию из школы

4,0 - Иная форма (какая?) _____

3. Вы согласны с решением медико-психологической комиссии по поводу направления ребенка в учебное (или воспитательное) учреждение?

61,0 - Да

31,0 - Не полностью

8,0 - Нет

4. Если не согласны, или не полностью согласны, то по какой причине? _____

¹ Данные приведены в процентах.

5. Какое решение Вы считали бы правильным?

6. Считаете ли Вы, что законодательство по решению проблем детей с нарушениями интеллекта полностью способно защитить интересы Вашего ребенка?

- 58,0 - Да
- 42,0 - Нет

7. Если нет, каких положений не хватает в законодательстве?

8. Какую помощь оказывает Вам медико-психологическая комиссия?

Виды помощи	Регулярно	Иногда	Никогда
1. Консультирует по медицинскому уходу за ребенком	66,0	29,0	5,0
2. Консультирует по обучению ребенка	64,0	32,0	4,0
3. Контролирует процесс оздоровления ребенка	66,0	27,0	7,0
4. Другой вид помощи (какой?) _____ _____			

9. Сколько лет было ребенку, когда Вы сочли целесообразным обратиться за консультацией к врачам?

СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 6,2 ЛЕТ

10. Было ли для Вас неожиданностью заключение медиков?

- 25,0 - Да, было полной неожиданностью
- 38,0 - В чем-то было неожиданностью
- 37,0 - Нет

11. Если Вы были не согласны с заключением медико-психологической комиссии, какие меры предприняли для изменения медицинского заключения? _____

12. Каков был результат? _____

13. Если Ваш ребенок учится в специальном или коррекционном учреждении, Вы удовлетворены условиями пребывания там ребенка?

	Да, полностью	Частично	Не удовлетворен (а)
1. Условиями содержания ребенка	51,0	48,0	1,0
2. Качеством учебного процесса	64,0	34,0	2,0
3. Работой воспитателей	61,0	35,0	4,0
4. Процессом коррекции	58,0	39,0	3,0
5. Обучением ребенка навыкам профессии	30,0	65,0	5,0
6. Вниманием, которое работники учреждения уделяют родителям	62,0	35,0	3,0
7. Результатами коррекционной помощи	42,0	57,0	1,0

14. Считаете ли Вы, чтобы ребенок уже смог бы обучаться в обычной школе?

17,0 - Да

35,0 - Нет

48,0 - Пока трудно принять однозначное решение

15. Если да, то почему этот вопрос до сего времени не решен?

16. Если ребенок пока не смог бы обучаться в обычной школе, то почему? _____

17. Что Вы считаете целесообразным поменять в работе учреждения, где находится Ваш ребенок? _____

18. А что Вы считаете целесообразным поменять в работе медико-психологической комиссии? _____

АНКЕТА РУКОВОДИТЕЛЯ ДЕТСКОГО САДА С ИНТЕГРИРОВАННЫМИ ГРУППАМИ¹

Как показывает практика, проблемы здоровья и развития решаются тем эффективнее, чем раньше специалисты-психологи, специальные педагоги, медики начинают проводить с ребенком специальную коррекционно-развивающую работу. Нас интересует: в какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями? Как Вы с ним взаимодействуете? Удовлетворены ли Вы его работой?

МЫ БУДЕМ ВАМ ИСКРЕННО БЛАГОДАРНЫ
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

1. В какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

4 - Знаком(а) хорошо

6 - Знаком(а) в общих чертах

1 - Не знаком(а)

2. Считаете ли Вы эффективной деятельность Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

6 - Работа Центра высокоэффективна

5 - В чем-то эффективна, в чем-то нет

0 - Эффективность низкая

3. Если Вы считаете, что эффективность работы Центра ранней помощи детям с особыми потребностями низкая, на чем основано Ваше мнение? _____

4. Вам приходилось советовать родителям обратиться за помощью в Центр ранней помощи детям с особыми потребностями?

0 - Да, однажды

2 - Да, 2-3 раза

4 - Да, неоднократно

5 - Не приходилось

¹ В качестве ответов приведено число экспертов, ответивших на соответствующие вопросы.

5. Поддерживает ли Ваше учреждение контакты с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 4 - Да, регулярные контакты
- 3 - Эпизодические
- 4 - Не поддерживает

6. Осуществляют ли специалисты вашего учреждения консультации с таким центром по поводу детей, находящихся в вашем учреждении?

- 0 - Был один случай
- 3 - Было, два-три случая
- 1 - Было более трех случаев
- 7 - Таких случаев не было

7. Если Вы взаимодействуете с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями, в чем заключается это взаимодействие?

8. Вы удовлетворены характером взаимодействия вашего учреждения (или лично Вашего взаимодействия) с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 4 - Да, полностью
- 5 - Частично
- 2 - Нет
- 9. Если не удовлетворены, то в чем причина? _____

10. Какая форма взаимодействия вашего департамента (управления, отдела) и Центра ранней помощи детям с особыми потребностями, по Вашему мнению, была бы оптимальной? _____

11. Считаете ли Вы эффективной просветительскую работу, которую Центр ранней помощи детям с особыми потребностями ведет среди населения?

- 2 - Эта работа эффективна
- 1 - Эффективность средняя
- 6 - Эффективность низкая
- 2 - "Нулевая"

12. Если Вы оцениваете низко работу Центра ранней помощи детям с особыми потребностями по просвещению населения, в

чем Вы видите возможность улучшения просветительской работы, что Центр должен сделать для этого? _____

13. Как Вы считаете, действительно ли Центр ранней помощи детям с особыми потребностями серьезно дополняет клиническое лечение детей, либо он порой "дублирует" лечебные функции клиники?

8 - Центр в рамках своих специфических функций серьезно дополняет клиническое лечение детей

0 - Бывает, что Центр "дублирует" лечебные функции клиники

0 - Центр иногда берется не за свои функции

3 - Затрудняюсь ответить

14. Какую форму сотрудничества между вашим учреждением и Центром ранней помощи детям с особыми потребностями Вы считаете полезной? _____

15. Как Вы считаете, следует ли расширять сеть Центров ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге?

9 - Следует

1 - Не следует

1 - Затрудняюсь ответить

АНКЕТА РУКОВОДИТЕЛЯ (СОТРУДНИКА) ДЕПАРТАМЕНТА АДМИНИСТРАЦИИ¹

Как показывает практика, проблемы здоровья и развития решаются тем эффективнее, чем раньше специалисты-психологи, специальные педагоги, медики начинают проводить с ребенком специальную коррекционно-развивающую работу. Нас интересует: в какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями? Как Вы с ним взаимодействуете? Удовлетворены ли Вы его работой?

**МЫ БУДЕМ ВАМ ИСКРЕННО БЛАГОДАРНЫ
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ**

1. В какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

3 - Знаком(а) хорошо

7 - Знаком(а) в общих чертах

0 - Не знаком(а)

2. Считаете ли Вы эффективной деятельность Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

4 - Работа Центра высокоэффективна

6 - В чем-то эффективна, в чем-то нет

0 - Эффективность низкая

3. Если Вы считаете, что эффективность работы Центра ранней помощи детям с особыми потребностями низкая, на чем основано Ваше мнение? _____

4. Поддерживает ли Ваш департамент (*управление, отдел*) контакты с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

1 - Да, регулярные контакты

5 - Эпизодические

4 - Не поддерживает

¹ В качестве ответов приведено число экспертов, ответивших на соответствующие вопросы.

5. Как Вы оцениваете взаимодействие Центра ранней помощи детям с особыми потребностями:

	Эффек- тивное	В целом удовлетво- рительное	Неэффек- тивное
1. С районными клиниками	1	5	0
2. Со специализированными детскими учреждениями	2	4	2
3. С детскими учреждениями с интегрированными группами	0	5	3
4. С родителями, имеющими младенцев или малолетних детей	3	4	1

6. Если Вы считаете, что Центр ранней помощи детям с особыми потребностями должен выстроить приоритет взаимодействия, впишите в клетки ранги от 1 до 4-х, с кем Центр должен взаимодействовать в первую очередь ("1"), во вторую очередь ("2") и т.д.

2,1 - С районными клиниками

3,0 - Со специализированными детскими учреждениями

3,0 - С детскими учреждениями с интегрированными группами

1,6 - С родителями, имеющими младенцев или малолетних детей

7. Если Вы взаимодействуете с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями, в чем заключается это взаимодействие? _____

8. Вы удовлетворены характером взаимодействия вашего департамента (или лично Вашего взаимодействия) с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

2 - Да, полностью

2 - Частично

6 - Нет

9. Если не удовлетворены, то в чем причина? _____

10. Какая форма взаимодействия вашего учреждения и Центра ранней помощи детям с особыми потребностями, по Вашему мнению, была бы оптимальной? _____

11. Считаете ли Вы эффективной просветительскую работу, которую Центр ранней помощи детям с особыми потребностями ведет среди населения?

- 0 - Эта работа эффективна
- 5 - Эффективность средняя
- 5 - Эффективность низкая
- 0 - "Нулевая"

12. Если Вы оцениваете низко работу Центра ранней помощи детям с особыми потребностями по просвещению населения, в чем Вы видите возможность улучшения просветительской работы, что Центр должен сделать для этого? _____

13. Как Вы считаете, действительно ли Центр ранней помощи детям с особыми потребностями серьезно дополняет клиническое лечение детей, либо он порой "дублирует" лечебные функции клиники?

- 4 - Центр в рамках своих специфических функций серьезно дополняет клиническое лечение детей
- 0 - Бывает, что Центр "дублирует" лечебные функции клиники
- 0 - Центр иногда берется не за свои функции
- 6 - Затрудняюсь ответить

14. Следует ли расширять сеть Центров ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге?

- 7 - Следует
- 0 - Не следует
- 3 - Затрудняюсь ответить

АНКЕТА РОДИТЕЛЯ

Как показывает практика, проблемы здоровья и развития решаются тем эффективнее, чем раньше специалисты-психологи, специальные педагоги, медики начинают проводить с ребенком специальную коррекционно-развивающую работу. Нас интересует: знакомы ли Вы центрами; где ведется такая работа? Приходилось ли Вам обращаться в такие центры за помощью? Удовлетворены ли Вы их работой?

МЫ БУДЕМ ВАМ ИСКРЕННО БЛАГОДАРНЫ
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

1. Информированы ли Вы о том, что в вашем районе имеется Центр ранней помощи детям с особыми потребностями?¹

3,9% - Знакома с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком, но обращаться за помощью не приходилось

48,0% - Знакома с работой центра для коррекции поведения ребенка и обращалась за помощью

39,7% - Знакома с работой центра для коррекции взаимоотношений с ребенком и обращалась за помощью

6,4% - Слышала о существовании таких центров, но о содержании их работы подробно не информирована

15,2% - Не слышала о существовании таких центров => => перейти к вопросу №4

2. Если Вы информированы о работе такого центра, эта информация положительная или отрицательная?

74,5% - Только положительная

6,9% - В чем-то положительная, в чем-то отрицательная

0,0% - В целом отрицательная

3. Из каких источников Вы узнали о существовании такого центра

10,8% - От других родителей в поликлинике, детском саду

11,3% - Невропатолог

15,2% - Педиатр

3,9% - Логопед

3,9% - Неонатолог

¹ Данные в процентах.

12,7% - От знакомых, родственников

14,7% - В детской поликлинике (информационный стенд)

1,5% - Заведующая поликлиникой

2,5% - Заведующая детским садом

5,9% - Другие врачи (дефектолог, тренер в бассейне, медсестра-массажист в поликлинике, хирург, курсы дородовой подготовки, медсестра, Институт раннего детства, Институт раннего вмешательства)

1,5% - СМИ (пресса, радио, ТВ)

4. Есть ли у Вас потребность в более полной информации о работе Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

66,7% - Да

33,3% - Нет

5. В какой форме для Вас удобно получать такую информацию?

19,1% - В форме рассказа о работе центра по телевидению

10,8% - В форме рассказа о работе центра по радио

11,8% - В форме рассказа о работе центра в прессе

9,3% - В форме рассказа о работе центра в специальных журналах

для женщин

27,5% - В форме выпуска специального бюллетеня о работе центра

41,7% - В форме информационного стенда в районной поликлинике

56,9% - Должен информировать о центре педиатр районной поли-

клиники

4,4% - Другой источник

6. Считаете ли Вы полезной деятельность Центра ранней помощи детям с особыми потребностями, начиная от рождения и в возрасте до 3-х лет?

88,7% - Такие центры очень полезны

3,4% - В целом полезны, но не во всем

1,0% - Пользы от них мало

6,9% - Затрудняюсь ответить

7. Следует ли расширить в Санкт-Петербурге сеть таких центров?

91,7% - Обязательно

5,9% - Мне безразлично

2,5% - Нет

СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ТОЛЬКО ДЛЯ ТЕХ, КТО ОБРАЩАЛСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В ЦЕНТР РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

8. Если Вам приходилось обращаться за помощью в Центр ранней помощи детям с особыми потребностями, чем была вызвана потребность в этом?

2,0% - Для коррекции слуха у ребенка

3,4% - Для коррекции нарушений зрения у ребенка

24,5% - Для коррекции нарушения речи

36,3% - Для коррекции общего отставания в физическом развитии

19,1% - Для коррекции общего отставания в интеллектуальном развитии

23,5% - Для коррекции двигательных нарушений у ребенка

13,7% - Другая причина (какая?)

9. Как Вы оцениваете помощь, которую оказали Вашему ребенку в Центре?

0,0% - Ничем не помогли

2,0% - Получила консультацию, но рекомендовать ничего дельного не смогли

37,7% - Получила всестороннюю консультацию и хорошие рекомендации по профилактике

нарушений у ребенка

23,5% - Сотрудники Центра создали программу индивидуального сопровождения ребенка и семьи и обслуживали (обслуживают) ребенка и семью в соответствии с разработанной программой

6,4% - Сотрудники Центра вносили (вносят) изменения, коррективы в программу сопровождения

34,8% - Регулярно консультируют по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка

0,5% - Консультируют о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи

4,4% - Оказывают другие виды помощи

10. Выкажите, пожалуйста, Ваши впечатления от взаимодействия с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1. Сотрудники Центра активно взаимодействуют как с ребенком, так и с родителями	74,0%	1,0%	25,0%
2. В Центре можно получить консультацию и помощь от всех специалистов, в которых ребенок нуждается	52,0%	15,2%	32,8%
3. Сотрудники центра хорошо взаимодействуют и с ребенком, и с родителями	73,0%	0,0%	27,0%
4. Меня никто из сотрудников Службы лично не заставлял включиться в программу обслуживания ребенка, я решила на это добровольно	65,2%	3,9%	30,9%
5. У меня не было ни в чем отказа, когда я обращалась за помощью в Службу	65,7%	4,4%	29,9%
6. Сотрудники службы никогда не разглашают информацию о моем ребенке	50,0%	2,5%	47,5%
7. Сотрудники службы уважительно относятся и к ребенку, и к родителям	74,5%	0,0%	25,5%

АНКЕТА РУКОВОДИТЕЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДЕТСКОГО САДА

Как показывает практика, проблемы здоровья и развития решаются тем эффективнее, чем раньше специалисты - психологи, специальные педагоги, медики начинают проводить с ребенком специальную коррекционно-развивающую работу. Нас интересует: в какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями? Как Вы с ним взаимодействуете? Удовлетворены ли Вы его работой?

**МЫ БУДЕМ ВАМ ИСКРЕННО БЛАГОДАРНЫ
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ**

1. В какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

5 - Знаком(а) хорошо

4 - Знаком(а) в общих чертах

1 - Не знаком(а)

2. Считаете ли Вы эффективной деятельность Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

3 - Работа Центра высокоэффективна

7 - В чем-то эффективна, в чем-то нет

0 - Эффективность низкая

3. Если Вы считаете, что эффективность работы Центра ранней помощи детям с особыми потребностями низкая, на чем основано Ваше мнение? _____

4. Вам приходилось советовать родителям обратиться за помощью в Центр ранней помощи детям с особыми потребностями?

0 - Да, однажды

4 - Да, 2-3 раза

4 - Да, неоднократно

2 - Не приходилось

5. Поддерживает ли Ваше учреждение контакты с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 2 - Да, регулярные контакты
- 5 - Эпизодические
- 3 - Не поддерживает

6. Осуществляют ли специалисты вашего учреждения консультации с таким центром по поводу детей, находящихся в вашем учреждении?

- 2 - Был один случай
- 2 - Было, два-три случая
- 3 - Было более трех случаев
- 3 - Таких случаев не было

7. Если Вы взаимодействуете с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями, в чем заключается это взаимодействие?

8. Вы удовлетворены характером взаимодействия вашего учреждения (или лично Вашего взаимодействия) с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 3 - Да, полностью
- 4 - Частично
- 3 - Нет

9. Если не удовлетворены, то в чем причина? _____

10. Какая форма взаимодействия вашего учреждения и Центра ранней помощи детям с особыми потребностями, по Вашему мнению, была бы оптимальной? _____

11. Считаете ли Вы эффективной просветительскую работу, которую Центр ранней помощи детям с особыми потребностями ведет среди населения?

- 1 - Эта работа эффективна
- 5 - Эффективность средняя
- 2 - Эффективность низкая
- 2 - "Нулевая"

12. Если Вы оцениваете низко работу Центра ранней помощи детям с особыми потребностями по просвещению населения, в чем Вы видите возможность улучшения просветительской работы, что Центр должен сделать для этого?

13. Как Вы считаете, действительно ли Центр ранней помощи детям с особыми потребностями серьезно дополняет клиническое лечение детей, либо он порой "дублирует" лечебные функции клиники?

5 - Центр в рамках своих специфических функций серьезно дополняет клиническое лечение детей

0 - Бывает, что Центр "дублирует" лечебные функции клиники

0 - Центр иногда берется не за свои функции

5 - Затрудняюсь ответить

14. Какую форму сотрудничества между вашим учреждением и Центром ранней помощи детям с особыми потребностями Вы считаете полезной?

15. Как Вы считаете, следует ли расширять сеть Центров ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге?

9 - Следует

0 - Не следует

1 - Затрудняюсь ответить

АНКЕТА РУКОВОДИТЕЛЯ И ПЕДИАТРА ПОЛИКЛИНИКИ¹

Как показывает практика, проблемы здоровья и развития решаются тем эффективнее, чем раньше специалисты-психологи, специальные педагоги, медики начинают проводить с ребенком специальную коррекционно-развивающую работу. Нас интересует: в какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями? Как Вы с ним взаимодействуете? Удовлетворены ли Вы его работой?

**МЫ БУДЕМ ВАМ ИСКРЕННО БЛАГОДАРНЫ
ЗА ОТКРОВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ**

1. В какой степени Вы знакомы с работой Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 8 - Знаком(а) хорошо
- 3 - Знаком(а) в общих чертах
- 0 - Не знаком(а)

2. Считаете ли Вы эффективной деятельность Центра ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 8 - Работа Центра высокоэффективна
- 3 - В чем-то эффективна, в чем-то нет
- 0 - Эффективность низкая

3. Если Вы считаете, что эффективность работы Центра ранней помощи детям с особыми потребностями низкая, на чем основано Ваше мнение? _____

4. Поддерживаете ли Вы личные профессиональные контакты с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 7 - Да, регулярные контакты
- 3 - Эпизодически
- 1 - Не поддерживаю

¹ В качестве ответов приведено число экспертов, ответивших на соответствующие вопросы.

5. Были ли случаи, когда Вы советовали матерям, имеющим младенцев или детей в возрасте до 3-х лет, обратиться за помощью в Центр ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 1 - Был один случай
- 0 - Было, два-три случая
- 9 - Было более трех случаев
- 1 - Таких случаев не было

6. Если такие случаи были, проявляли ли Вы интерес к итоговым результатам помощи, оказанной пациенту в Центре ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 10 - Да
- 0 - Нет
- 1 - Не помню

7. Если Вы взаимодействуете с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями, в чем заключается это взаимодействие?

8. Вы удовлетворены характером профессионального взаимодействия клиники (или лично Вашего взаимодействия) с Центром ранней помощи детям с особыми потребностями?

- 6 - Да, полностью
- 4 - Частично
- 1 - Нет

9. Если не удовлетворены, то в чем причина? _____

10. Какая форма взаимодействия клиники и Центра ранней помощи детям с особыми потребностями, по Вашему мнению, была бы оптимальной? _____

11. Считаете ли Вы эффективной просветительскую работу, которую Центр ранней помощи детям с особыми потребностями ведет среди населения?

- 6 - Эта работа эффективна
- 3 - Эффективность средняя
- 2 - Эффективность низкая
- 0 - "Нулевая"

12. Если Вы оцениваете низко работу Центра ранней помощи детям с особыми потребностями по просвещению населения, в чем Вы видите возможность улучшения просветительской работы, что Центр должен сделать для этого? _____

13. Действительно ли Центр ранней помощи детям с особыми потребностями серьезно дополняет клиническое лечение детей, либо он порой дублирует" лечебные функции клиники?

11 - Центр в рамках своих специфических функций серьезно дополняет клиническое лечение детей

0 - Бывает, что Центр "дублирует" лечебные функции клиники

0 - Центр иногда берется не за свои функции

0 - Затрудняюсь ответить

14. Как Вы считаете, следует ли расширять сеть Центров ранней помощи детям с особыми потребностями в Санкт-Петербурге?

10 - Следует

0 - Не следует

1 - Затрудняюсь ответить

15. По Вашему мнению, детям с какими заболеваниями Центр должен оказывать помощь в первую очередь?

	Это компетенция Центра	Это компетенция нашей клиники	Это компетенция специальных детских лечебных учреждений
1. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ, ВЫЯВЛЕННОЕ С ПОМОЩЬЮ НОРМАТИВНЫХ ШКАЛ	7	5	1
2. ДЕТИ С ВЫЯВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ:			
1) снижение слуха	3	2	7
2) слепота, слабовидение	3	1	8
3) церебральные и спинальные параличи	5	3	8
4) генетические синдромы (Дауна, Ушера и др.)	6	1	6
5) дегенеративные заболевания нервной системы (туберозный склероз, невральные амиотрофии и др.)	2	1	8
6) врожденные аномалии (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи и др.)	4	3	7
7) деформация конечностей (аномалии)	3	5	7
8) органические поражения центральной нервной системы, гидроцефалия	5	5	5
9) злокачественные формы эпилепсии	1	2	7
10) подозрения на ранний детский аутизм	5	3	6
11) серьезные изменения в поведении ребенка в результате пережитого стресса	5	5	3
3. ДЕТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ РИСКА			
1) недоношенные и маловесные дети	8	5	0
2) рожденные на сроке гестации меньше 33 недель	7	6	0
3) перенесшие асфиксию в родах	7	6	1
4) находившиеся в отделениях интенсивной терапии	5	7	1
4. ДЕТИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
1) дети, подвергающиеся насилию	5	4	2
2) родителей, страдающих алкоголизмом, наркоманией	5	4	2
3) молодые мамы до 17 лет	5	4	1
4) дети беженцев	4	2	3

ШЕРЕГИ Франц Эдмундович

ДЕТИ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Издатель: Центр социального прогнозирования
127106, Москва, ул. Гостиничная, 9, корп. 4
Тел. 482-18-47
E-mail: scentre@online.ru

Компьютерная верстка
В.О. Черкасова

Формат 60x90 1/16. Печать офсетная.
Бумага офсетная № 1. Печ. л. 9,0. Тираж 300 экз. Заказ

Отпечатано в ФГУП «Производственно-издательский комбинат ВИНТИ».
140010, г. Люберцы Московская обл., Октябрьский пр-т, 403.
Тел. 554-21-86