



Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova
Proiectul: „De la dizABILITATE la abilitate”

STUDIUL
„SITUAȚIA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI DIN MEDIUL RURAL”
EVALUAREA RAIOANELOR CAHUL, BASARABEASCA ȘI UTA GAGAUZIA
(COMRAT)

DATE PRELUCRATE DE NATALIA BOICENCO, MAGISTRU ÎN PSIHOLOGIE

SUMAR

- A. Introducere
- B. Etapele cercetării
- C. Metodele utilizate
- D. Eșantionul cercetării
- E. Prezentarea datelor
 - I. Evaluarea socială a familiei care are în îngrijire copil / tânăr cu dizabilități
 - 1. Date generale
 - 2. Studii/ Educație
 - 3. Probleme medicale
 - 4. Nivelul de trai
 - 5. Asistența familiei
 - II. Evaluarea primarilor
 - III. Evaluarea comunităților
- F. Concluzii
- G. Recomandări
- H. Referințe bibliografice

A. Introducere

Problemele care afectează comunitățile rurale sunt foarte importante, deoarece peste jumătate din populația Republicii Moldova trăiește în afara așezărilor urbane. Dificultățile cu care se confruntă populația rurală sunt legate de acces scăzut la servicii de sănătate¹, informare și educație, integrarea profesională necorespunzătoare și veniturile mici, iar în cazul persoanelor cu dizabilități, această situație se prezintă ca fiind extrem de îngrijorătoare. Deși există o serie de cercetări realizate în domeniul dizabilității, acestea însă furnizează informații generale privind datele statistice la nivel de republică sau pe mun. Chișinău, iar zonele rurale în mare parte rămân a fi neacoperite. În acest sens, conform datelor statistice² pentru anii 2001-2005, din întreaga populație a republicii numărul total al persoanelor cu dizabilități se cifrează la 164891 persoane, dintre care: invalizi de gr. I – 24762 pers. (constituie 15% din numărul total); gr. II – 111320 pers. (67,5%); gr. III – 28809 pers. (17,5%), constatându-se că pentru toate trei grupuri de invaliditate este caracteristică tendința de creștere a numărului de persoane cu dizabilități. Din categoria acestora numărul copiilor cu dizabilități până la 16 ani se prezintă ca fiind relativ constant pe parcursul ultimilor ani, acest indice în 2001 constituia 11962 copii, în 2002 – 12615 copii, în 2003 – 13006 pers., în 2004 – 12860 și în anul 2005 – 12935 copii. De asemenea, s-a constatat că în funcție de sex, în toate grupele de vârstă printre cazurile primare a dizabilității predomină bărbații, în funcție de vârstă numărul maxim îl constituie persoanele cu limita de vârstă 40-59 de ani, care prezintă mai mult de două treimi din numărul total de cazuri, iar în distribuția după mediul de reședință, cea mai mare pondere o dețin persoanele cu dizabilitatea primară din mediul rural – circa 60% etc.

După cum s-a menționat, deși există anumite statistici în acest domeniu, însă cercetările efectuate nu relevă date concrete în ceea ce privește accesul și calitatea educației în localitățile rurale, servicii comunitare și de reabilitare prestate persoanelor cu dizabilități și asistența familiilor acestora, gradul de participare a persoanelor cu dizabilități la viața comunității, cât și atitudinea comunității față de această categorie de populație etc. Astfel, luând în considerare insuficiența informațiilor existente în domeniu tot mai mult se impune necesitatea realizării unui studiu care ar pune în evidență nevoile stringente ale persoanelor cu dizabilități din localitățile rurale.

Prezentul studiu a constituit partea componentă a proiectului „De la dizabilitate la abilitate”, fiind desfășurat în zona de Sud a Republicii Moldova, în special, în raioanele Cahul, Comrat și Basarabeasca.

Scopul studiului a fost identificarea necesităților persoanelor cu dizabilități din mediul rural și a familiilor acestora în vederea elaborării recomandărilor de îmbunătățire a calității vieții acestora.

Obiectivele

- analiza factorilor de ordin social, psihologic, medical și financiar ce influențează potențialul de creștere și dezvoltare a persoanelor cu dizabilități în localitățile rurale;
- evaluarea serviciilor prestate persoanelor cu dizabilități și a resurselor locale și regionale existente în comunitățile investigate;
- aprecierea atitudinii membrilor comunității față de persoane cu dizabilități și a oportunităților de integrare socială în localitățile respective.

B. Etapele cercetării

Studiul de necesitate s-a efectuat în câteva etape după cum urmează:

¹ „Accesul populației din Republica Moldova la servicii de sănătate”, Mișcarea globală pentru copii, UNICEF, 2000;

² „Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova”, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, 2007

1. **Etapa pregătitoare.** După cum s-a menționat, pentru desfășurarea studiului au fost selectate 3 raioane din zona de Sud a republicii: Cahul, Comrat și Basarabeasca. În fiecare regiune există câte o organizație partener, participantă la proiect, care activează în domeniul dizabilității și care a oferit informații necesare pentru realizarea studiului inițiat. Astfel, împreună cu partenerii din regiuni au fost selectate 19 localități (6 sate din r. Cahul, 5 sate din r. Basarabeasca și 7 sate din r. Comrat) în care s-a desfășurat studiu de necesitate. De asemenea, au fost contactați reprezentanții APL, ai Direcțiilor de Asistență Socială (DAS) raionale, și cu alte organizații și instituții de profil. Până la stabilirea contactului cu APL, s-a efectuat selecția satelor pentru studiul propriu zis. Astfel, au fost contactate Primăriile prin telefon, și aduse la cunoștință scopul proiectului și criteriile de selecție a satelor pentru studiu. De asemenea, prin intermediul asistenților sociali din cadrul Primăriilor s-a realizat selecția finală a satelor în corespundere cu criteriile propuse.
2. **Colectarea datelor.** Următorul pas a fost planificarea programului de vizite la domiciliu, care s-a inițiat cu o vizită la Primărie. În cadrul vizitei cu primarul s-a discutat despre proiectul și studiul propus spre realizare și despre delegarea de către primar a unei persoane pentru vizite la domiciliu. La finele discuției s-a completat o anchetă de către primar. Astfel, în urma acordului primit de la APL, asistentul social din cadrul Primăriei, împreună cu echipa Asociației au întreprins vizite la domiciliu. În cadrul acestora, s-au administrat chestionare pentru familii ce au în îngrijire o persoană cu dizabilități și chestionar de prescriere a unui scaun rulant, cât și s-au oferit informații utile în domeniul vieții independente și recuperării active a persoanelor cu dizabilități fizice, în special utilizatorilor de scaun rulant. De asemenea, în fiecare sat s-au îndeplinit câteva anchete de către persoanele din comunitate, datele fiind semnificative pentru studiul de necesitate.
3. **Prelucrarea datelor.** Informația furnizată în urma studiului a fost prelucrată, fiind identificate nevoile reale ale persoanelor cu dizabilități, ceea ce a contribuit la selectarea acestora pentru stagiile de recuperare activă în cadrul Centrului pentru Viață Independentă (CVI) de la Vadul lui Vodă, iar celor mai activi în perspectivă se va oferi oportunitatea de a deveni instructori de recuperare activă la ei în raion.

C. Metodele utilizate

În scopul realizării studiului de necesitate au fost elaborate și administrate următoarele metode:

1. *Chestionar de evaluare socială a familiei care are în îngrijire copil/ tînăr cu dizabilități* este constituit din 5 compartimente și colectează informații privind date generale despre copil/ tînăr (numele, vârsta, sexul, date de contact), studiile subiectului și componența familiei, problemele medicale și psihologice cu care se confruntă familia, nivelul de trai (cu specificarea venitului, a cheltuielilor și condițiile de trai) și asistența familiei (evaluează tipul de suport de care dispun și pe care îl necesită familiile respective).
2. *Chestionar PRIMAR* identifică numărul persoanelor cu dizabilități existente în fiecare comunitate în parte, tipurile de servicii oferite acestei categorii și propunerile reprezentanților APL de ameliorare a situației existente.
3. *Chestionar COMUNITATE* pune în evidență în special atitudinile privind persoanele cu dizabilități și modalitățile în care membrii comunității ar putea contribui la integrarea socială a acestora în comunitățile în care locuiesc.

Metodele menționate conțin întrebări închise, deschise și semideschise, ceea ce oferă posibilitatea interpretării cantitative și calitative a rezultatelor cercetării.

D. Eșantionul cercetării

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 128 de persoane, constituind numărul total de participanți pe cele 3 regiuni implicate în proiect. Eșantionul a inclus trei categorii de subiecți: *familii care au în îngrijire copil/ tînăr cu dizabilități* (r. Basarabeasca – 10 pers., r. Cahul – 13 pers. și r. Comrat – 20 pers.), *reprezentanții APL* (r. Basarabeasca – 5 pers.; r. Cahul – 9 pers. și r. Comrat – 8 pers.) și *membrii comunității* (r. Basarabeasca – 19 pers., r. Cahul – 19 pers. și r. Comrat – 25 pers.). Astfel, în r. Cahul au fost evaluate satele Pelinei, Slobozia Mare, Văleni, Roșu, Tartaul de Salcie, com. Burlacu și or. Cahul; în r. Basarabeasca – satele Sadaclia, Abaclia, Bașcalia, Iordanovca și or. Basarabeasca, iar în r. Comrat au fost investigați subiecții din satele Avdarma, Ferapontievca, Tomai, Congaz, Chirsova, Cioc-Maidan, inclusiv or. Comrat.

Din punct de vedere al vârstei, respondenții au fost divizați în 5 categorii de vîrstă: I – 0-14 ani; II – 15-20 ani; III – 21-30 ani; IV – 31-40 ani; V – 41 și mai mult. Factorul de vîrstă s-a considerat semnificativ, în special, în cazul subiecților cu dizabilități, considerîndu-se relevant atît sub aspect statistic, cît și la nivel de identificare a potențialilor beneficiari și a nevoilor acestora. În cazul comunității, au fost chestionate aleator persoane de diferită vîrstă pentru a extinde rezultatele obținute asupra unei categorii mai mare a populației. În ceea ce privește reprezentanții APL, aspectul de vîrstă s-a considerat ne semnificativ pentru studiul respectiv. Din punct de vedere al factorului gender, s-a urmărit aceeași procedură pentru cele trei categorii de subiecți ca și în cazul criteriului de vîrstă.

E. Prezentarea datelor

I. Chestionarul de evaluare socială a familiei care are în îngrijire copil/ tînăr cu dizabilități

În urma analizei cantitative și calitative a datelor obținute au fost puse în evidență cîteva aspecte semnificative, rezultatele fiind prezentate conform celor 5 compartimente ale chestionarului: date generale despre persoană, studiile familiei și a persoanei cu dizabilități, probleme medicale, nivelul de trai și asistența familiei.

1. Date generale

Potrivit rezultatelor studiului, din 43 de persoane cu dizabilități fizice evaluate în cele 3 regiuni ale republicii predomină subiecții de sex masculin care constituie circa 63%, această diferență fiind confirmată și de statisticile existente în domeniu³. Referitor la vîrsta respondenților, s-a constatat că majoritatea sunt copii pînă la 14 ani, urmași de adolescenți și tineri, cu o frecvență mai mică dizabilitatea fiind înregistrată la subiecții de la 30 și mai mult ani, cu anumite diferențe în r. Basarabeasca (tab. 1).

Tabelul 1

Caracteristica eșantionului

Regiune	Sexul respondentului (pers.)		Vîrsta respondentului (pers.)				
	masculin	feminin	0-14 ani	15-20 ani	21-30 ani	31-40 ani	41> ani
Basarabeasca	7	3	6	1	1	1	1
Cahul	10	3	5	4	3	0	1
Comrat	10	10	7	5	6	1	1
Total	27	16	18	10	10	2	3

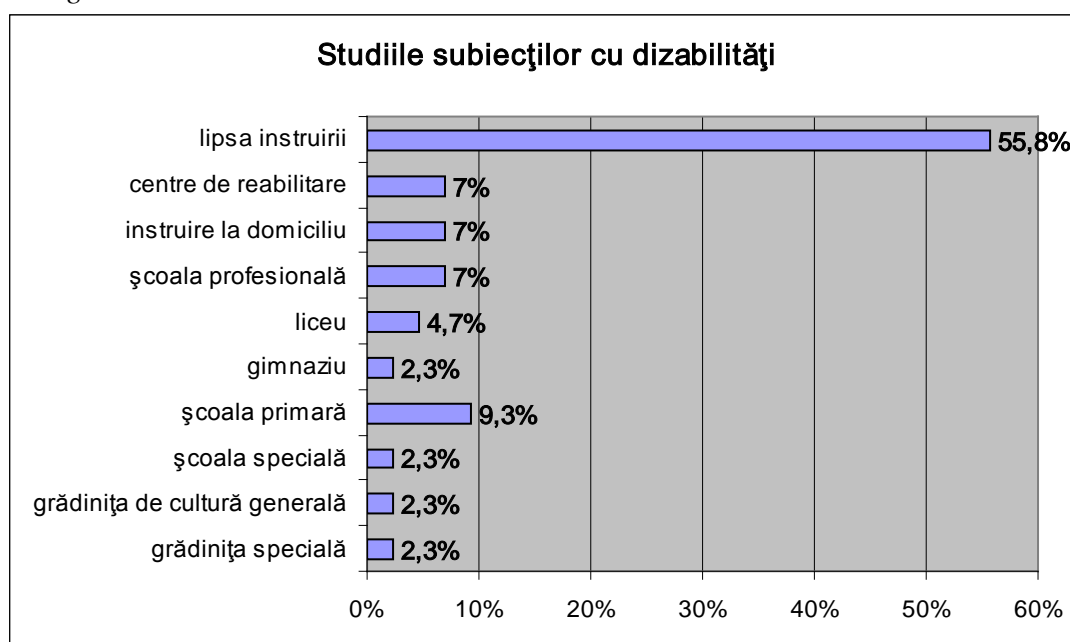
³ „Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova”, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, 2007

2. Studii/ Educație

Un element important al studiului de necesitate este reprezentat de acces la educație. Indicatorul pentru acest aspect l-a constituit pe de o parte, numărul copiilor și tinerilor cu nevoi speciale cuprinși la etapa actuală în sfera învățământului, iar pe de altă parte, numărul adulților cu dizabilități care au beneficiat de educație în perioada de școlarizare.

Astfel, analizând datele obținute la acest capitol se poate constata că mai mult de jumătate din respondenți (55,8%) nu au avut sau nu au acces la educație, această constatare fiind valabilă atât pentru instruirea în instituții de cultură generală, cât și pentru învățământul special (diagr. 1). De menționat este faptul că această situație este îngrijorătoare, luând în considerare faptul că învățământul preșcolar și școlar în Republica Moldova este obligatoriu.

Diagrama 1



Analiza datelor pe cele 3 regiuni din zona de Sud a republicii relevă următoarea situație: în r. Basarabeasca s-au înregistrat 7 din 10 subiecți care nu sunt sau nu au fost cuprinși în învățământul general, în r. Cahul s-au identificat 5 subiecți neșcolarizați din numărul total de 13 respondenți, iar în r. Comrat numărul acestora se estimează la 12 subiecți din 20 de persoane chestionate (tab. 2). În general, scăderea calității și accesibilității învățământului, cât și creșterea ratei analfabetismului este o problemă actuală pentru întreaga țară, iar copii și tineri din mediul rural și cu dizabilități sunt expuși celor mai mari riscuri⁴, acest fapt fiind confirmat și de actualul studiu.

Tabelul 2

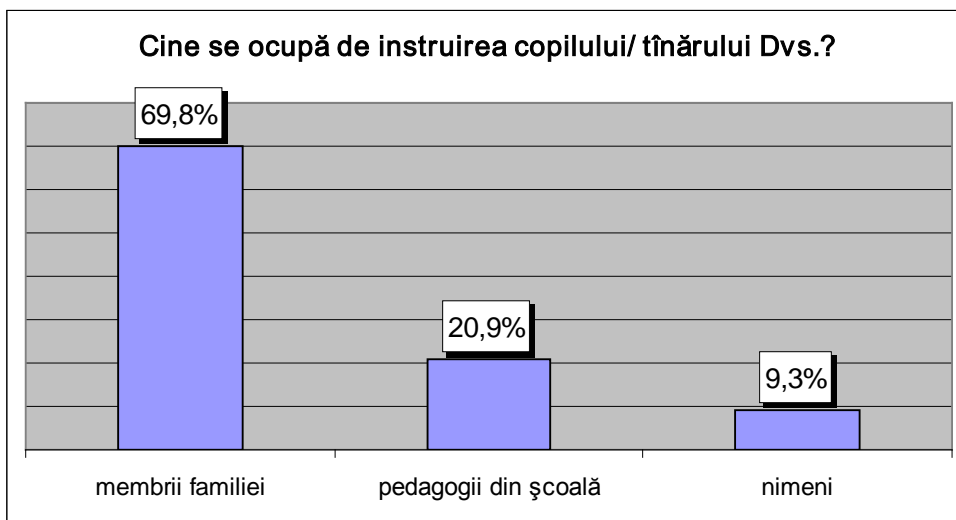
Numărul subiecților neșcolarizați în rîndul persoanelor cu dizabilități

Regiune	Vîrsta respondentului (pers.)			Total
	0-15 ani	16-30 ani	30> ani	
Basarabeasca	4	1	2	7
Cahul	2	2	1	5
Comrat	3	8	1	12
Total	9	11	4	24

⁴ „Situația copiilor și a familiei în Republica Moldova”, UNICEF, 2001-2002

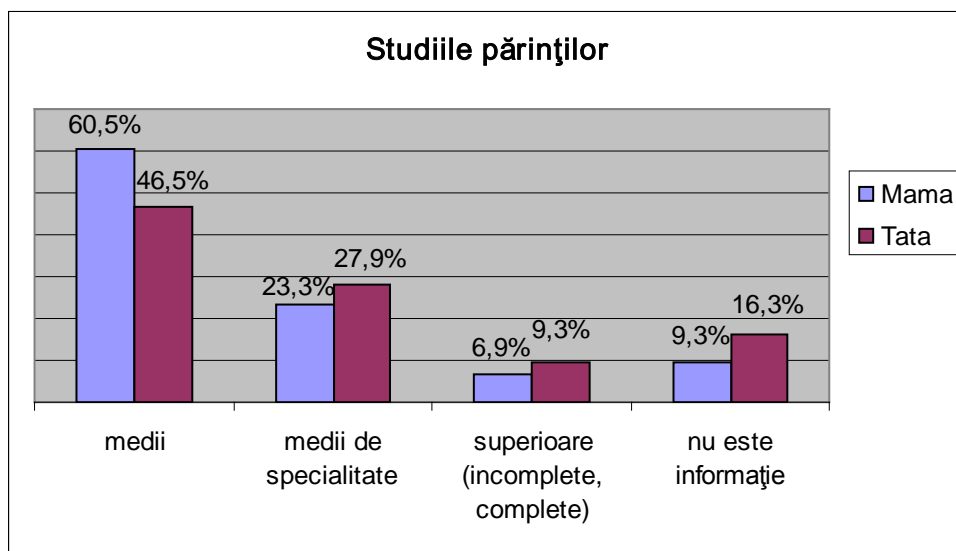
Pentru a obține o imagine mai clară despre modalitatea de instruire de care beneficiază sau au beneficiat persoanele cu dizabilități, putem observa că rolul prioritar îi revine membrilor familiei, fiind urmată de educația obținută în cadrul unei instituții de învățământ sau la domiciliu, iar în final, înregistrându-se cazuri de lipsa totală a oricărui tip de instruire (diagr. 2).

Diagrama 2



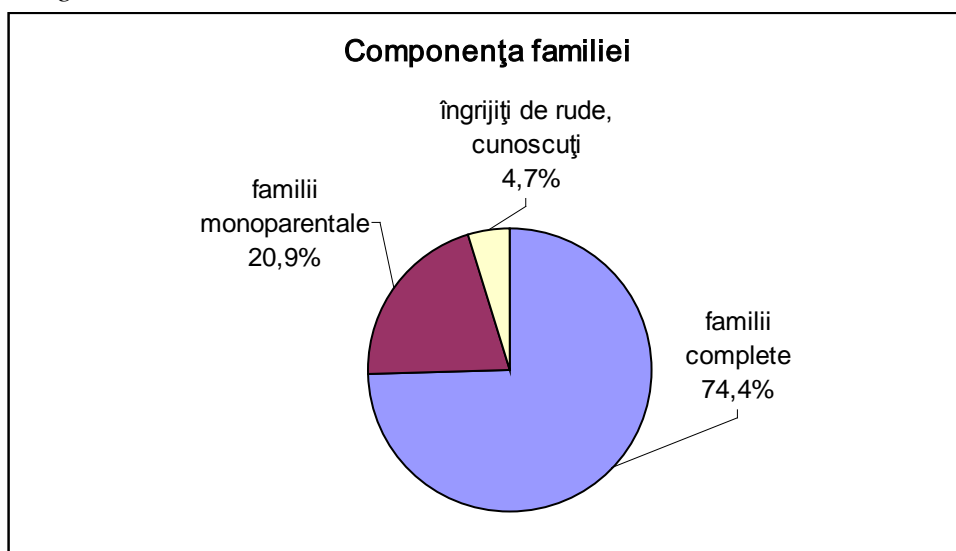
De asemenea, în cadrul cercetării s-au constatat anumite diferențe referitor la studiile părinților (diagr. 3). În acest sens, s-a stabilit că numărul femeilor care au studii medii este mai mare în comparație cu cel al bărbaților, iar în cazul bărbaților o frecvență mai mare s-a înregistrat la studiile medii de specialitate și cele superioare.

Diagrama 3



În ceea ce privește componența familiei, se prezintă următoarea situație: majoritatea dintre copii și tineri cu dizabilități sunt crescuți în familii complete (74, 4%), alții 20,9% sunt educați în familii monoparentale, iar 4,7% din respondenți care se referă la adulți cu dizabilități sunt îngrijiți de rude sau cunoscuți.

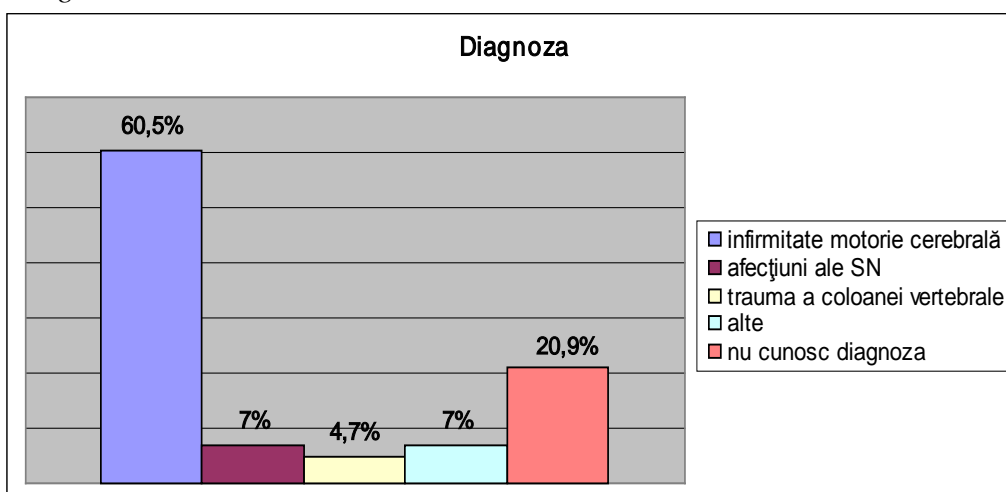
Diagrama 4



3. Probleme medicale

Rezultatele studiului, de asemenea, au scos în evidență că cea mai frecventă diagnoză înregistrată la copii și tineri cu dizabilități locomotorii, se referă la infirmitate motorie cerebrală, constituind circa 60 la sută de cazuri, iar circa 21 la sută din familiile chestionate nu cunosc diagnoza copiilor (diagr. 5). Printre cele mai frecvente cauze a problemelor de sănătate indicate de către părinți, pe primul loc se situează traumele de la naștere (48,8%) cu accent pe asistența medicală precară, pe locul doi se plasează cauza ereditară (25,6%), urmate de probleme de sănătate survenite în urma unei maladii (18,6%) și cele dobândite în urma unei lovituri (7%). Datele similare au fost constatate și în studiul realizat în mun. Chișinău⁵, în care frecvența maximă de 69% din cazuri privind diagnoza copiilor cu dizabilități îl ocupă infirmitatea motorie cerebrală, iar analiza cauzelor problemelor de sănătate ale subiecților relevă, în 50 la sută din cazuri, traumele la naștere și nașterea prematură.

Diagrama 5



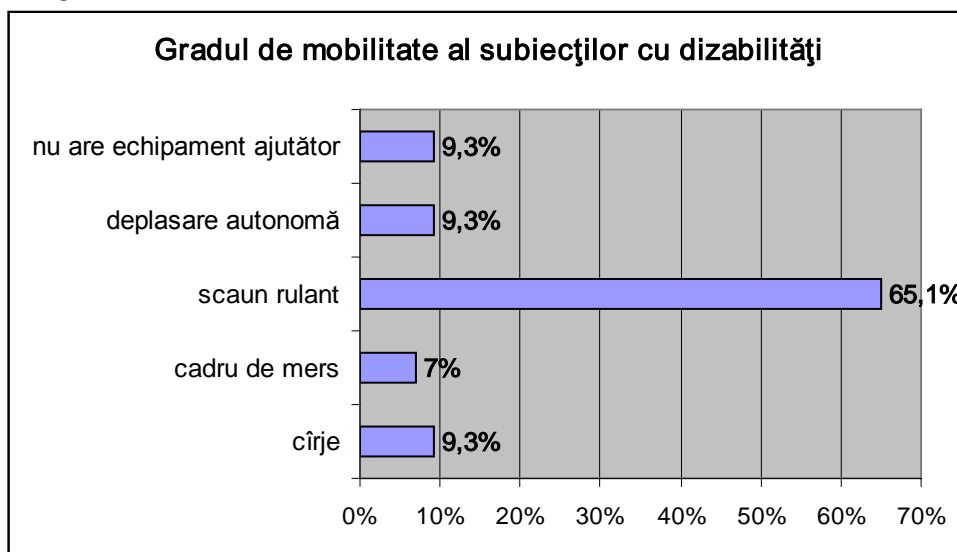
⁵ Studiu „Situația familiilor ce au în îngrijire copii cu dizabilități”, Aurelia Racu, Chișinău, 2005

Referitor la vârsta în care problemele de sănătate au devenit evidente, 48,8% dintre părinți au indicat perioada de după naștere, 27,9% au constatat perioada de la 1-3 ani, urmată de vârsta de la 3-6 ani cu 9,3% dintre respondenți, iar alții 9,3% dintre subiecți nu au putut determina această perioadă.

În ceea ce privește gradul de mobilitate al persoanelor cu dizabilități fizice cuprinși în eșantionul cercetării, s-a determinat că circa 65% sunt utilizatorii de scaun rulant, 9,3% se deplasează cu cârje, iar 7% cu cadru de mers. Ceilalți 9,3% se deplasează autonom, în timp ce 9,3% din subiecți nu dispun de echipament ajutător.

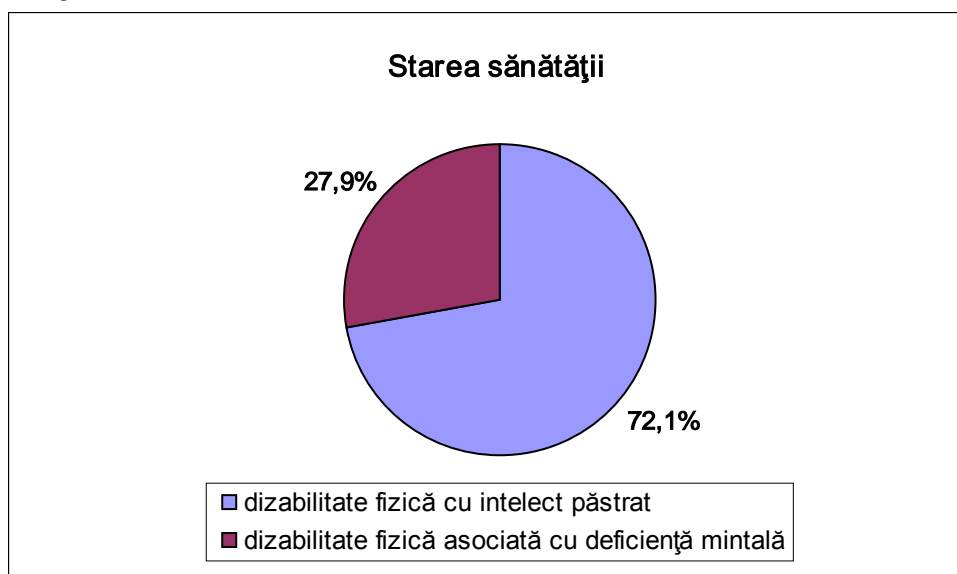
Prin urmare, rezultatele obținute mai sus se prezintă relevante pentru studiul menționat, dacă luăm în considerare factorul de informare precară a părinților în ceea ce privește sănătatea și creșterea copiilor cu dizabilități.

Diagrama 6



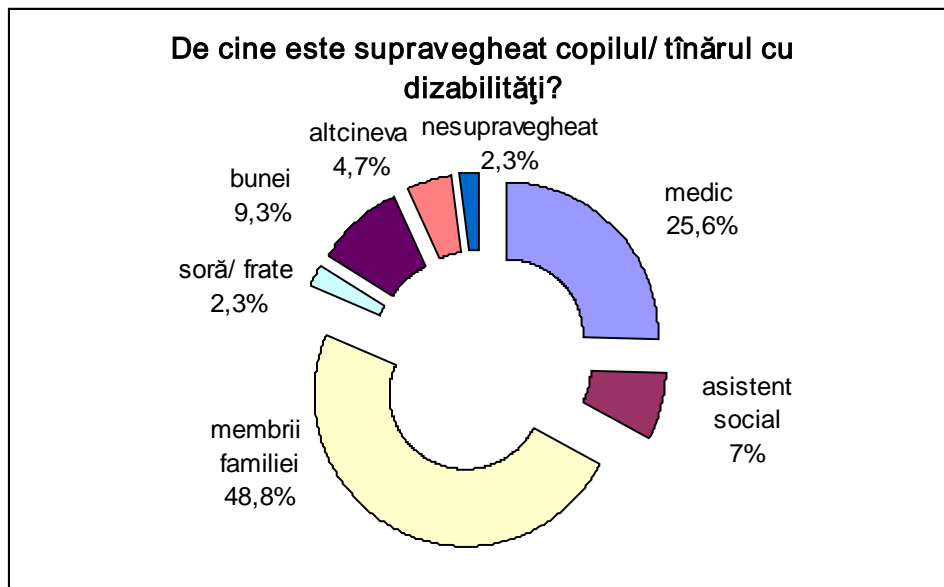
Din datele cercetării s-a stabilit, de asemenea, că majoritatea subiecților cu dizabilități (72,1%) se încadrează în categoria persoanelor cu dizabilități fizice cu intelect păstrat, iar cealaltă categorie (27,9%) se referă la persoane cu dizabilități fizice asociate cu deficiență mintală (diagr. 6). Această din urmă constatare prezintă interes, în special, în situația în care nivelul școlarizării subiecților cu dizabilități se caracterizează ca fiind extrem de scăzut.

Diagrama 7



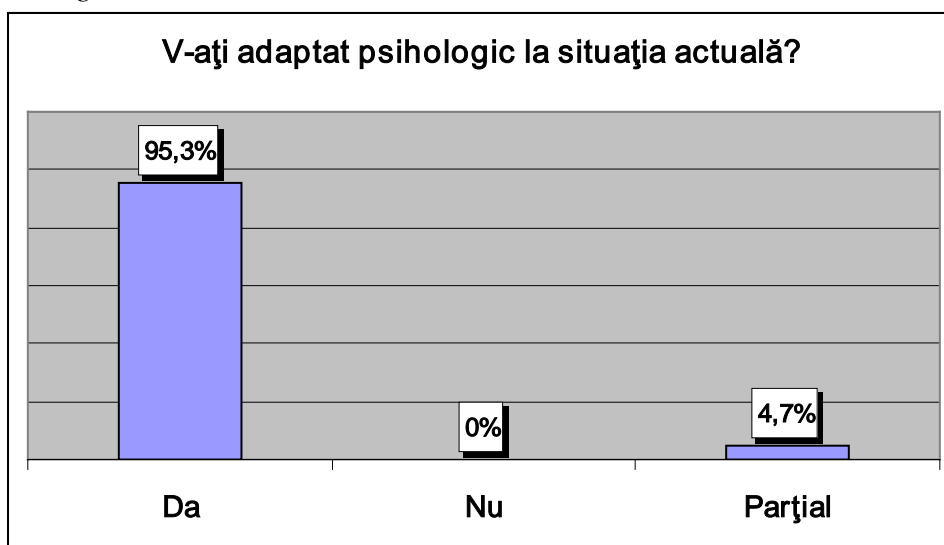
Conform rezultatelor studiului s-a determinat, la fel, că supravegherea persoanei cu dizabilități în mare parte este acordată de către părinți (48,8%), față de 25,6% de subiecți care sunt asistați de medic și 7% de asistent social. În acest sens, din nou se poate observa rolul prioritar care îi revine familiei și responsabilitatea enormă pe care o are aceasta în asigurarea calității vieții copilului sau tînărului cu nevoi speciale.

Diagrama 8



Un alt aspect important evaluat în cadrul acestui studiu se referă la acceptarea dizabilității copilului sau tînărului de către părinți, considerîndu-se principala condiție ce contribuie la dezvoltarea armonioasă a personalității acestuia. Astfel, putem constata că circa 95% din părinți au menționat că s-au adaptat psihologic la situația actuală, iar alții 4,7% au afirmat că au acceptat-o parțial (diagr. 7), acest fapt constituind un punct forte în lucru cu aceste familii.

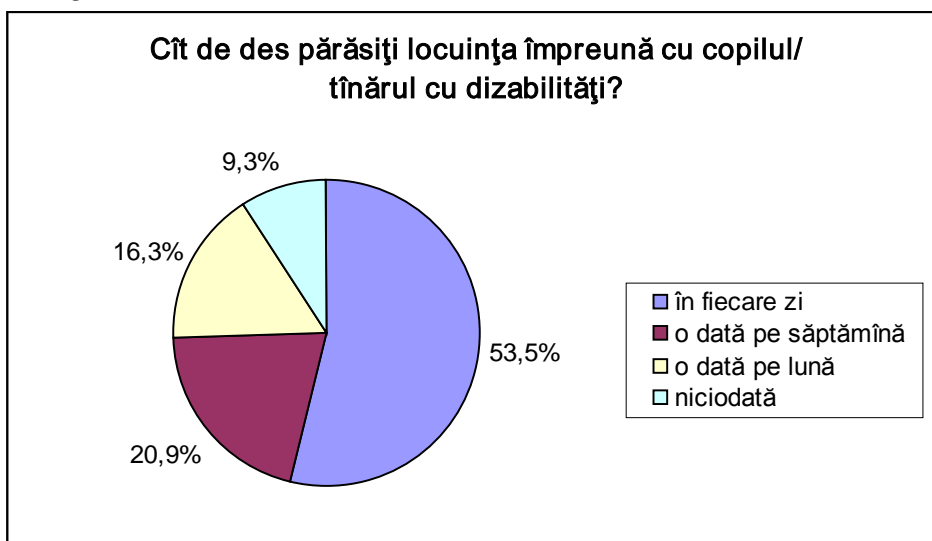
Diagrama 9



De asemenea, pentru a pune în evidență alte aspecte semnificative din viața familiilor ce au în îngrijire persoane cu dizabilități respondenții au răspuns la cîteva întrebări: *Cît de des părăsiți locuința împreună cu copilul? Cum își petrece copilul majoritatea timpului? Care este mediul de comunicare al copilului, cu cine țineți legătura?* Astfel, circa 53,5% dintre părinți au relatat că

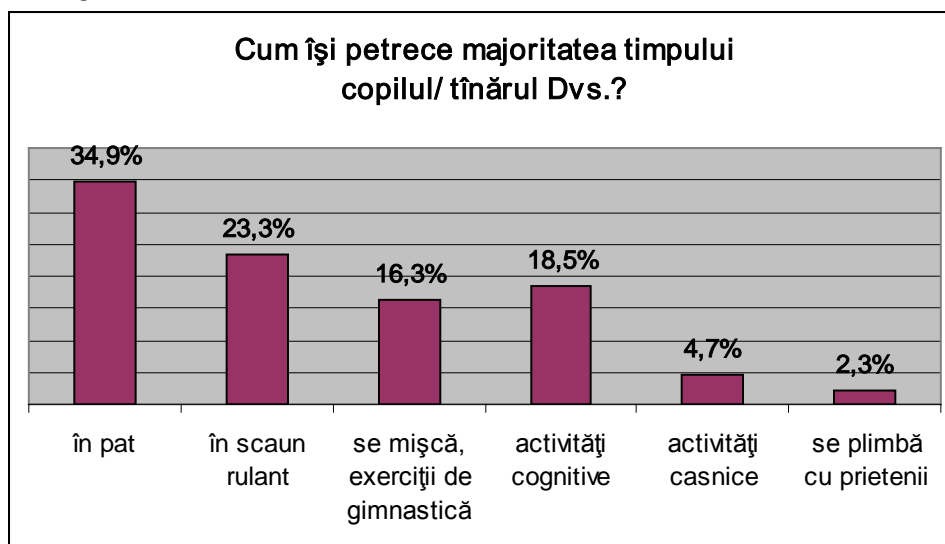
iese cu copilul în fiecare zi, alții 20,9% au menționat că părăsesc locuința o dată pe săptămână și 16,3% o dată pe lună, iar 9,3% dintre respondenți au declarat că niciodată nu au ieșit împreună cu copilul (diag. 10).

Diagrama 10



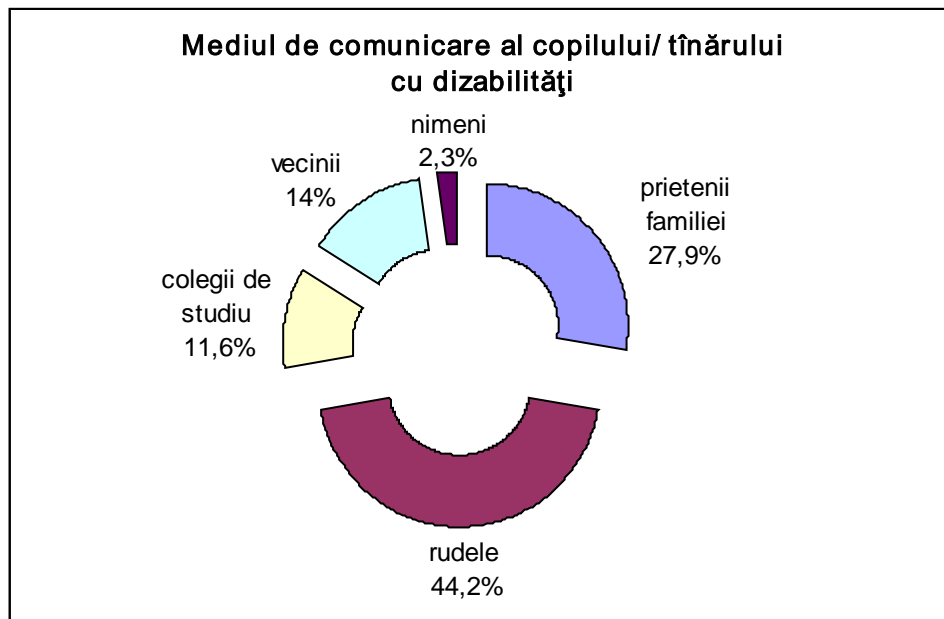
Analizînd modalitatea în care părintele planifică regimul și activitățile pentru copil sau tînăr s-a determinat că 34,9,2% dintre subiecți își petrec majoritatea timpului în pat, ceilalți 23,3% - în scaun rulant. Totuși, un aspect pozitiv constatat se referă la faptul că 16,3% dintre copii/ tineri cu dizabilități își petrec timpul făcînd exerciții de gimnastică și ceilalți 18,5% realizează diferite activități cognitive (ex.: desenează, învață să scrie și să citească, se joacă la computer etc.). De asemenea, un număr mai mic de subiecți cu dizabilități (4,7%) este încadrat în activitățile casnice, iar doar 2,3% au relatat că iese la plimbare cu prietenii (diagr. 11).

Diagrama 11



Referitor la mediul de comunicare al copilului, marea majoritate o constituie rudele (44,2%), fiind urmați de prietenii familiei (27,9%). Totuși, doar în 11,6% dintre cazuri se constată relaționarea cu colegii de studiu, 14% referindu-se la comunicarea cu vecinii, iar 2,3% au declarat că nu relaționează cu nimeni (diagr. 12).

Diagrama 12

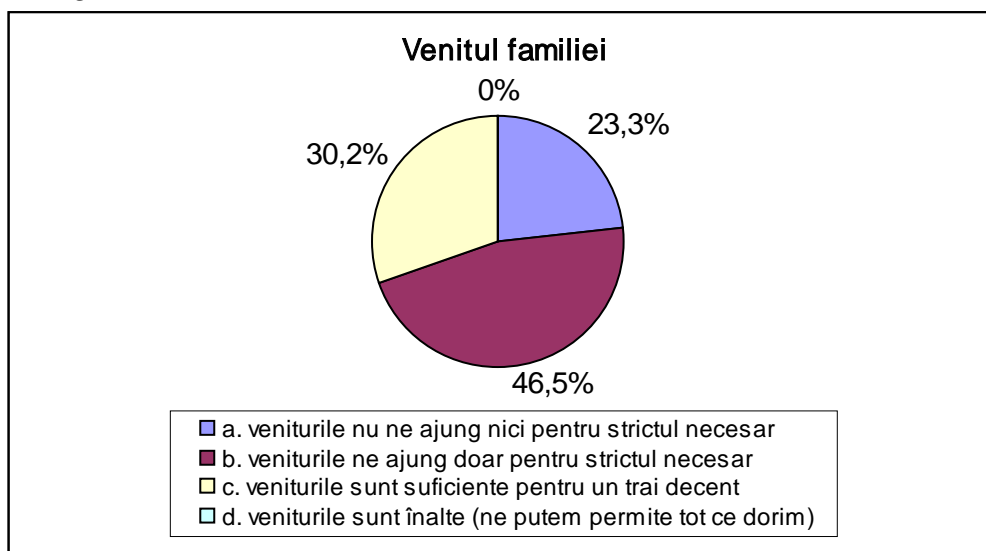


Prin urmare, datele obținute din analiza întrebărilor menționate relevă gradul de socializare al persoanei cu dizabilități. Astfel, se poate observa că mediul de relaționare al copiilor/ tinerilor cu dizabilități din cele 3 regiuni investigate în mare parte este reprezentat de familiile acestora, ceea ce indică un nivel scăzut al socializării și, respectiv, al participării la viața comunității.

4. Nivelul de trai

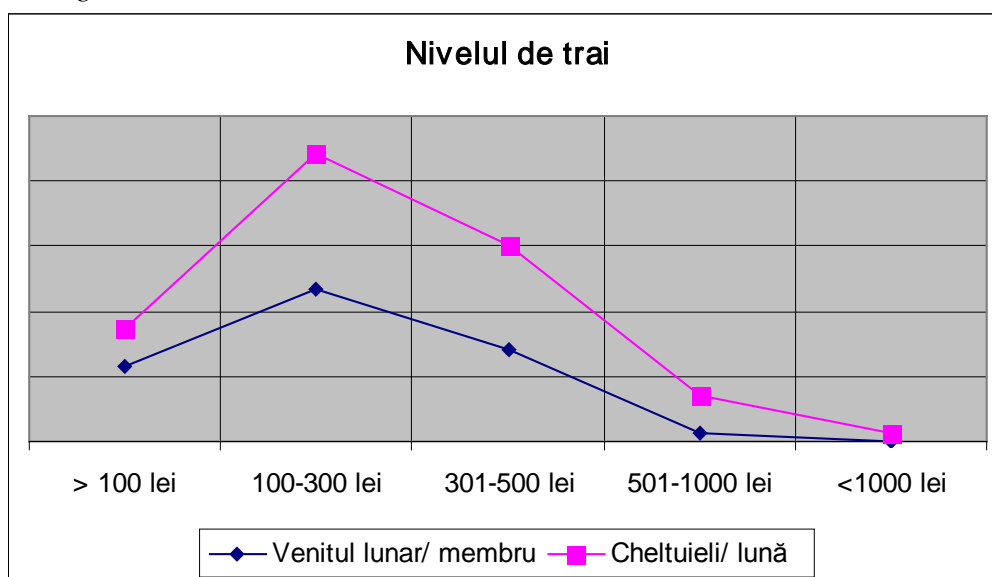
În ceea ce privește nivelul de trai al familiilor chestionate, rezultatele studiului au scos în evidență că circa 70 la sută din respondenți se caracterizează printr-o situație financiară redusă, astfel încât veniturile fie că nu le ajung sau doar le ajung pentru strictul necesar (diagr. 13). Circa 30 la sută au menționat că venitul familiei este suficient pentru un trai decent, în timp ce nici una din familii n-a declarat că resursele financiare sunt înalte.

Diagrama 13



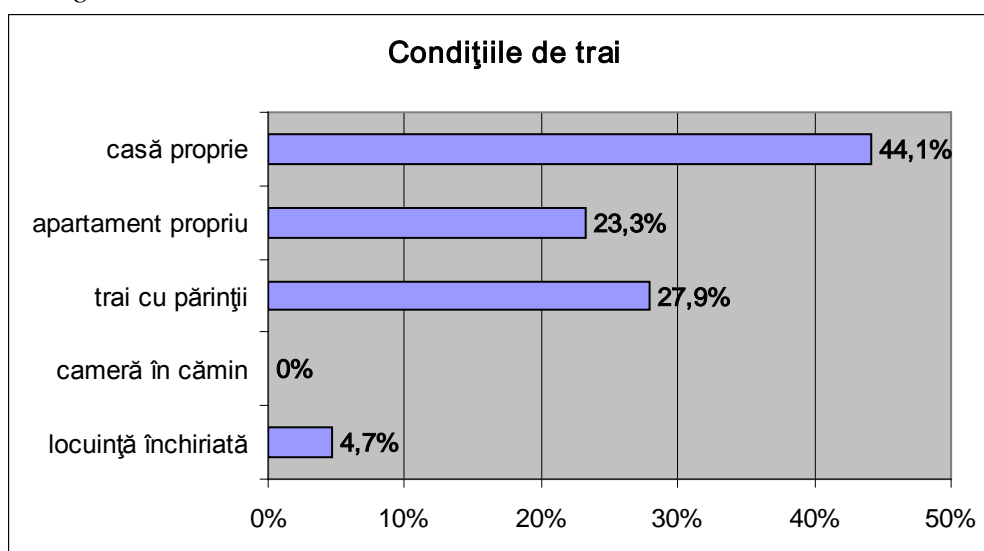
Deși în majoritatea familiilor respondente sunt ambii părinți, acestea se dovedesc a fi vulnerabile din punct de vedere financiar, iar raportul dintre veniturile familiei și cheltuielile pe care le suportă sunt necorespunzătoare și nu acoperă necesitățile stringente ale acestora (diagr. 14). Studiile existente în domeniu⁶ relevă că o mare parte din veniturile familiilor rurale sunt reprezentate de produse agricole obținute din munca proprie sau primite în loc de salariu. Această insuficiență efectivă a banilor afectează serios capacitatea acestor familii de a cheltui în plus pe sănătate și educație, în special, dacă luăm în considerare aspectul de reabilitare în situația persoanelor cu dizabilități.

Diagrama 14



De asemenea, din datele cercetării reiese că circa 44% dintre familiile chestionate locuiesc în casa proprie, alții 27,9% își împart locuința cu părinții, urmează 23,3% din familiile care dispun de propriul apartament și doar 4,7% închiriază locuința (diagr. 15).

Diagrama 15

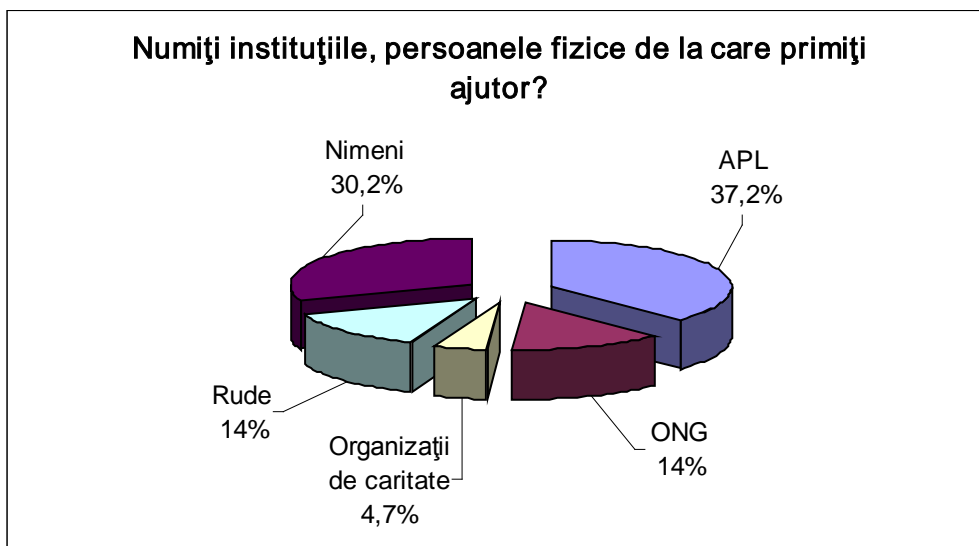


⁶ „Situația copiilor și a familiei în Republica Moldova”, UNICEF, 2001-2002

5. Asistența familiei

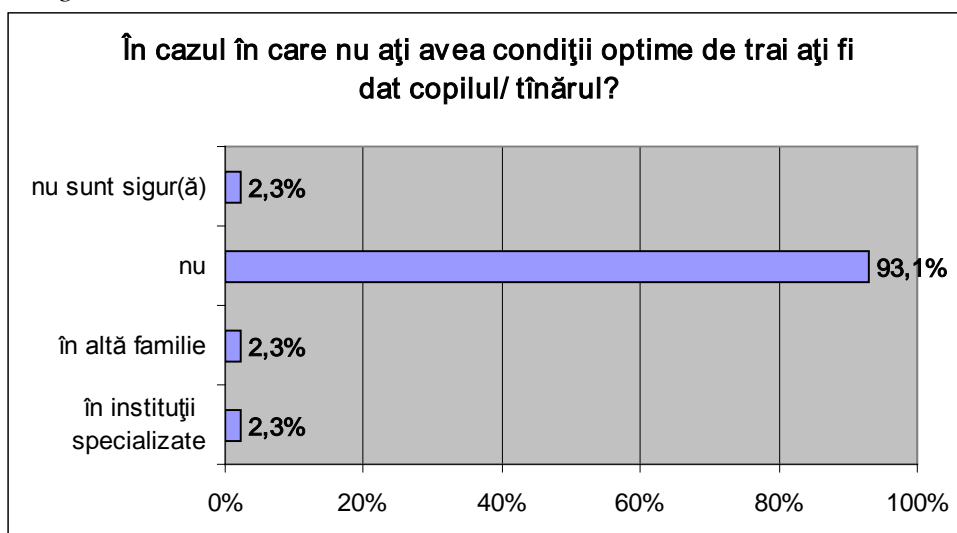
Din punct de vedere al asistenței sociale oferite familiilor respondente s-a constatat că pe primul loc se situează suportul pe care îl acordă autoritățile locale (37,2%), urmate de ONG-le locale și rude cu același rezultate obținute (14%), un alt sprijin oferit de organizațiile de caritate (4,7%), în timp ce un număr semnificativ de familii (30,2%) au afirmat că nu primesc deloc ajutor (diagr. 16).

Diagrama 16



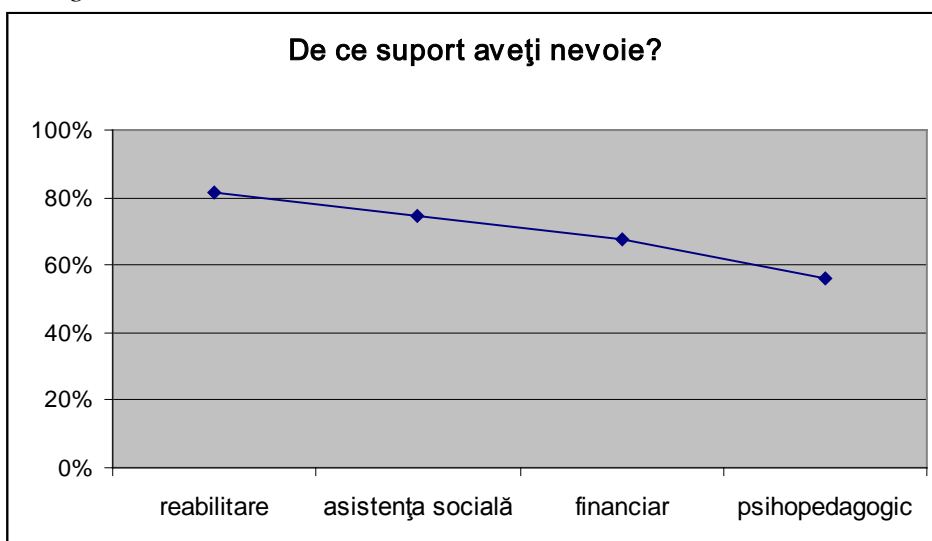
Solicită atenție deosebită datele în ceea ce privește aspectul de creștere și educare a persoanelor cu dizabilități. În acest sens, circa 93 la sută din familiile chestionate au menționat că nu și-ar da copiii/ tinerii în afara familiei, considerând că anume familia biologică îi poate oferi un mediu favorabil de creștere și dezvoltare, chiar dacă există anumite dificultăți financiare (diagr. 17). Această din urmă constatare scoate în evidență o particularitate centrală a acestui studiu: tendința manifestă a familiilor de a menține copilul/ tînărul cu dizabilități în interiorul familiei, în pofida faptului în care acesta nu beneficiază de educație. O astfel de preferință poate fi explicată, pe de o parte de lipsa de informații corespunzătoare în domeniul învățămîntului incluziv sau cel special pentru familiile respective, iar pe de altă parte, insuficiența sau lipsa unor servicii de stat sau de alternativă în comunitățile date.

Diagrama 17



În final, s-au identificat necesitățile familiilor respondente care au fost ierarhizate după importanța pe care o acordă părinții ce au în îngrijire copil, tânăr sau adult cu dizabilități. Astfel, cel mai mare număr de solicitări s-a referit la aspectul de reabilitare, fiind urmat de asistența socială, suportul financiar și asistența psihopedagogică (diagr. 18).

Diagrama 18



II. Evaluarea primarilor

Partea a doua a studiului menționat a fost adresată reprezentanților autorităților publice locale din cele 3 regiuni ale republicii participante la proiect și a cuprins un eșantion de 22 de persoane, dintre care: 15 primari, 2 vice-primari, 3 asistenți sociali și 2 sectorari ai Consiliilor Raionale. În ceea ce privește caracteristicile eșantionului de cercetare din punct de vedere al criteriilor de vârstă, sex și studii (diagr. 19, 20, 21) s-a constatat că numărul maxim al respondenților au constituit cei cuprinși între vârsta 40 și mai mult, de sex masculin (59%) și cei cu studii superioare (91%). Minoritatea o constituie subiecții cu vârsta de la 21-30 ani (4,5%), de sex feminin (41%) și cei cu studii superioare incomplete (0%).

Diagrama 19

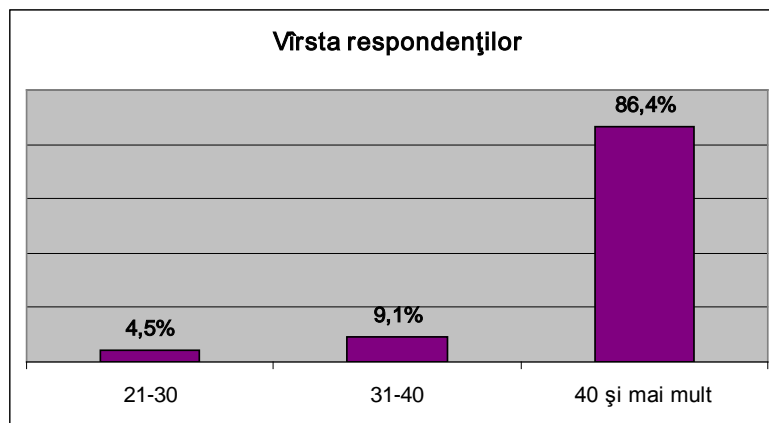


Diagrama 20

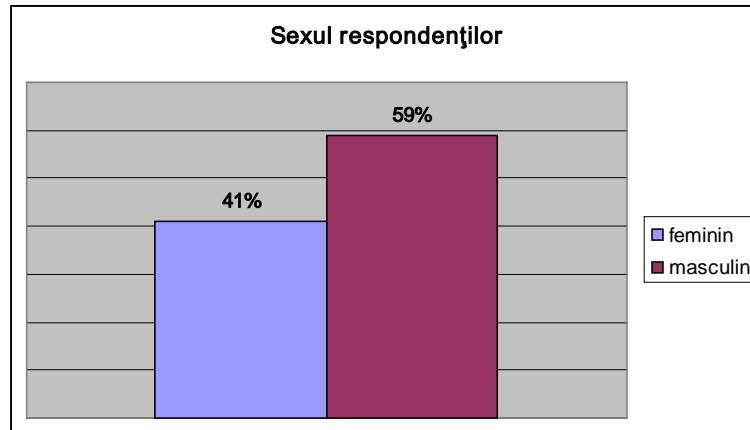
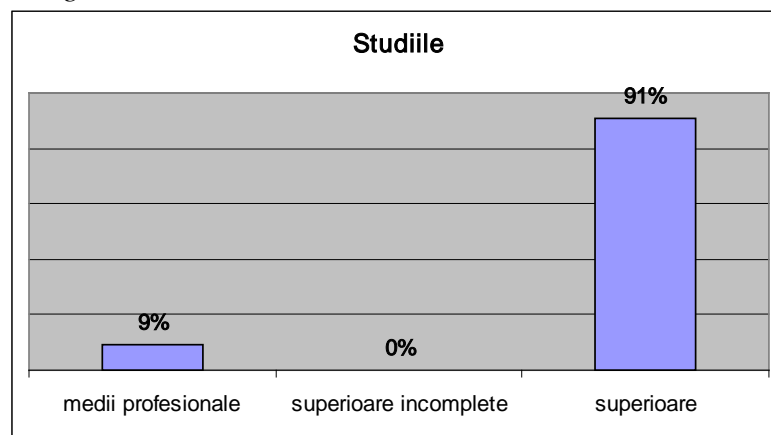
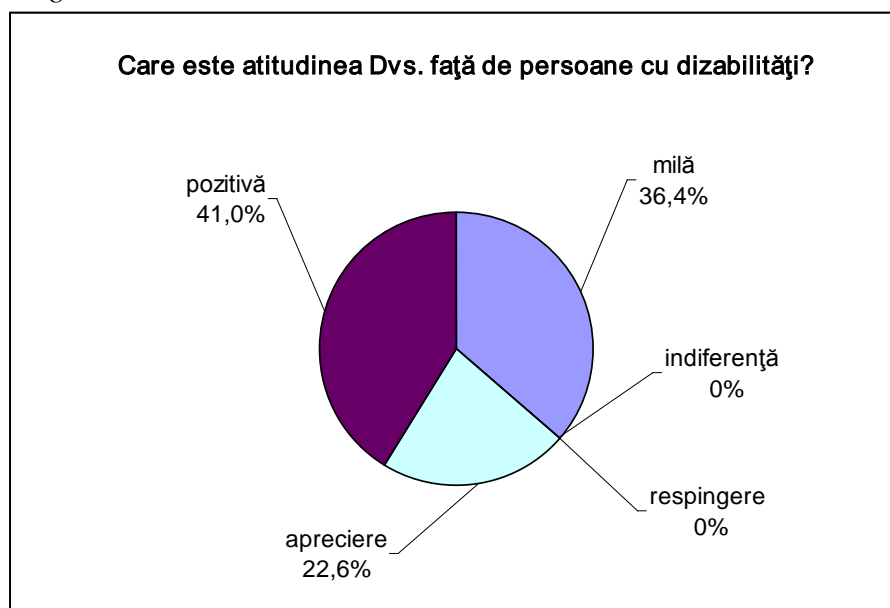


Diagrama 21



Rezultatele studiului au scos în evidență că 41% din respondenți manifestă atitudinea pozitivă față de persoane cu dizabilități, 36,4% au relatat atitudinea de milă, alții 22,6% cea de apreciere, iar atitudinea de indiferență sau de respingere nu a fost constatată la persoanele chestionate.

Diagrama 22



De asemenea, în cadrul studiului s-a urmărit identificarea numărului persoanelor cu dizabilități din cele 3 raioane de Sud cu 18 localități participante la proiect. În acest sens, analiza datelor înregistrate pe regiuni demonstrează insuficiența sau lipsa de informații în unele localități nu doar în ceea ce privește numărul persoanelor după gradul sau tipul de dizabilitate, dar și numărul total al acestora. Prin urmare, putem constata că regiunile investigate nu dispun de o statistică credibilă a persoanelor cu dizabilități pe localități, lipsa datelor solicitate fiind înregistrată, în special, în r. Cahul (tab. 3).

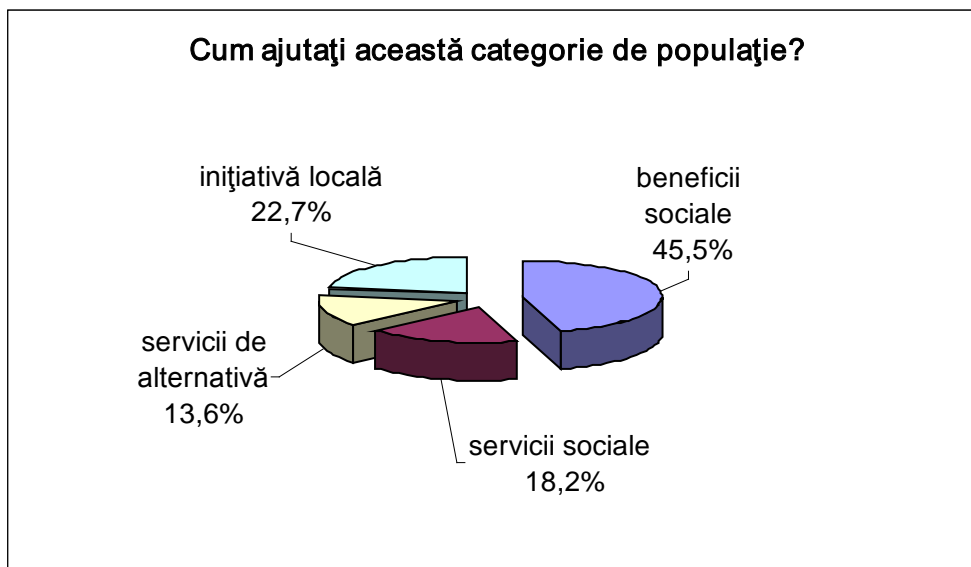
Tabelul 3

Numărul estimativ al persoanelor cu dizabilități din localitățile investigate

Regiune	Localitatea	Nr. pers.	Total
r. Basarabeasca	or. Basarabeasca	700	cc. 839
	s. Bașcalia	cc. 100	
	s. Abaclia	cc. 30	
	s. Sadaclia	5	
	s. Iordanovca	4	
r. Cahul	or. Cahul	cc. 1000-1500	cc. 1140-1650
	s. Valeni	cc. 100	
	s. Slobozia Mare	cc. 30-40	
	s. Tartaul de Salcie	10	
	s. Pelinei	nu s-a indicat	
	com. Burlacu	nu s-a indicat	
r. Comrat	or. Comrat	1000	cc. 2967
	s. Congaz	800	
	s. Chirsova	cc. 500	
	s. Cioc-Maidan	380	
	s. Avdarman	225	
	s. Ferapontevca	54	
	s. Tomai	8	
Total			cc. 4946-5456

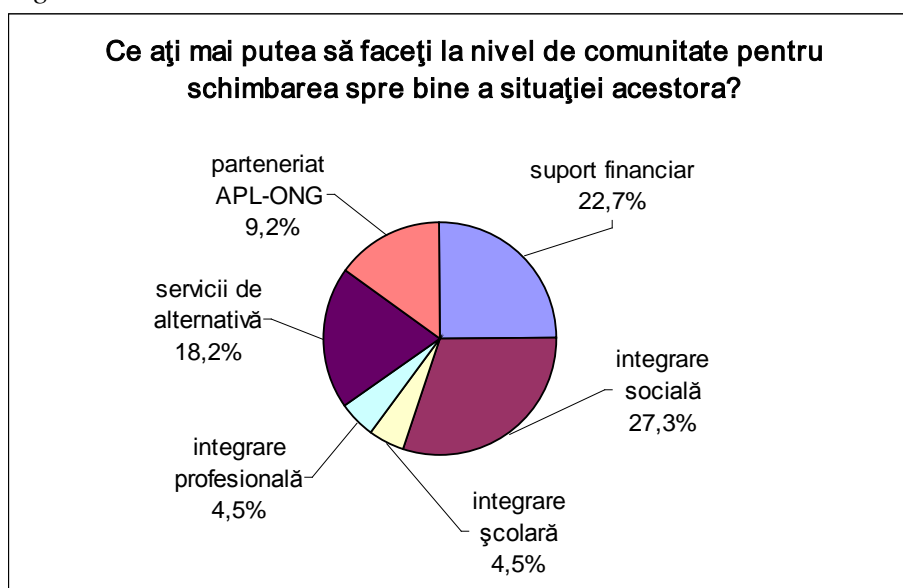
Referitor la serviciile prestate de autoritățile publice persoanelor cu dizabilități în localitățile respective s-a constatat că 45,5% din servicii se referă la beneficii sociale (îndemnizații, compensații, ajutoare materiale), alții 22,7% au relatat despre inițiativa locală (oferirea echipamentului ajutător, a materialelor de construcție, transportului, medicamentelor, implicarea agenților economici locali etc.), 18,2% presupune acordarea serviciilor sociale (vizite la domiciliu, organizarea sărbătorilor, mese rotunde etc.) și 13,6% se referă la servicii de alternativă (crearea și susținerea centrelor pentru copii etc.). Analiza comparativă a datelor pe raioane a pus în evidență faptul că, deși r. Cahul nu dispune de o statistică credibilă pentru această categorie de populație, se atestă un nivel mai sporit al inițiativei locale și a colaborării cu centrul de reabilitare și ONG-le din localități. În r. Basarabeasca și Comrat un accent mai mare este pus pe prestarea beneficiilor sociale, fiind urmate de servicii sociale și inițiativă locală. În ceea ce privește existența unor servicii de alternativă pentru persoane cu dizabilități, pe primul loc se plasează r. Cahul, urmat de r. Comrat și cel mai redus număr de servicii specializate s-a înregistrat în r. Basarabeasca.

Diagrama 23



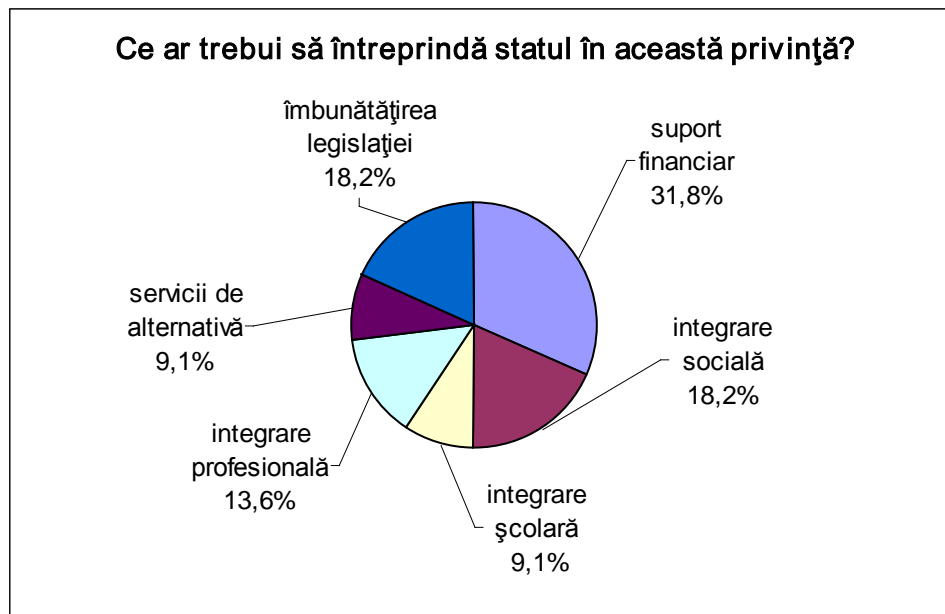
În ceea ce privește propunerile autorităților publice locale de îmbunătățire a situației persoanelor cu dizabilități în comunitățile respective, pe primul loc s-a plasat mobilizarea serviciilor de integrare socială (27,3%), pe locul doi s-a situat oferirea suportului financiar (22,7%), fiind urmată de crearea și consolidarea serviciilor de alternativă (18,2%), colaborarea dintre APL și ONG-le din localitate (9,2%), iar pe ultimul loc s-au plasat serviciile de integrare școlară și profesională (4,5%).

Diagrama 24



S-a constatat, de asemenea, că sugestiile reprezentanților APL la nivel de stat se referă la majorarea suportului financiar acordat de stat acestei categorii a populației (31,8%), crearea condițiilor necesare de integrare socială a persoanelor cu dizabilități (18,2%), de asemenea, îmbunătățirea legislației în vigoare în diferite domenii (protecția socială, educația incluzivă, orientarea profesională etc.), fiind urmate de aspectul integrării profesionale a persoanelor cu dizabilități (ex.: crearea locurilor de muncă și respectarea privilegiilor de angajare în câmpul muncii), cât și s-a menționat necesitatea dezvoltării serviciilor specializate și creării condițiilor de integrare în învățământul general.

Diagrama 25



III. Evaluarea comunităților

Ultima etapă a studiului ce se referă la evaluarea atitudinii comunității față de persoane cu dizabilități a cuprins un eșantion de 63 de persoane. Pentru a avea o imagine mai clară despre caracteristicile eșantionului, putem analiza diferențele obținute la parametrii de vîrstă, sex și studiile subiecților. Astfel, numărul maxim al respondenților l-au reprezentat persoane de la 40 de ani și mai mult (49,1%), minoritatea constituind copii și adolescenți pînă la 14 ani (4,8%). Referitor la sexul respondenților, putem constata un raport echitabil al subiecților investigați. În ceea ce privește studiile respondenților și luînd în considerare caracterul aleator al cercetării date, frecvența maximă au constituit-o subiecții cu studii medii și specializate, urmată de cei cu studii superioare complete, cele superioare incomplete și liceeni (diagr. 26, 27, 28).

Diagrama 26

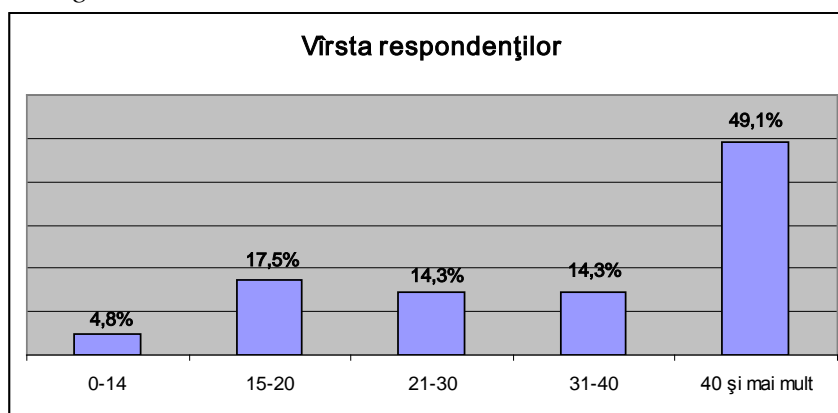


Diagrama 27

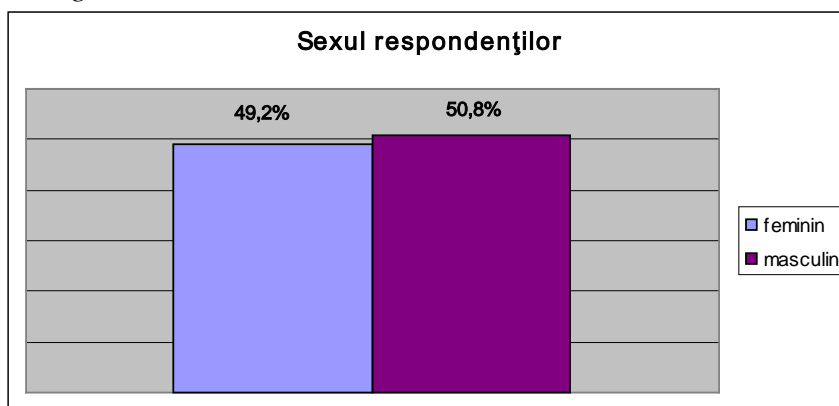
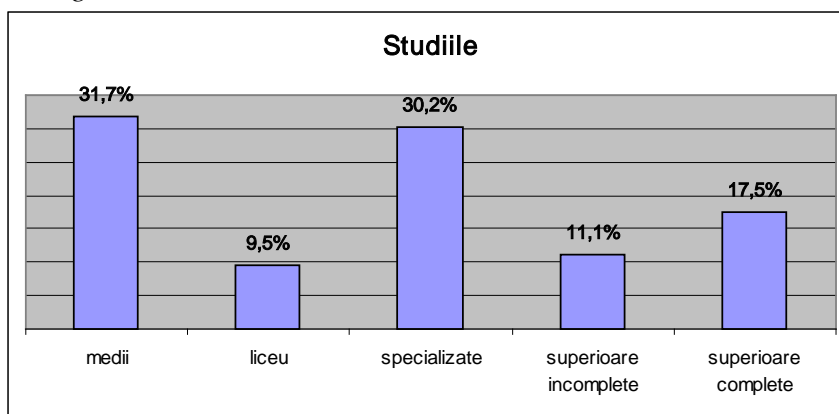
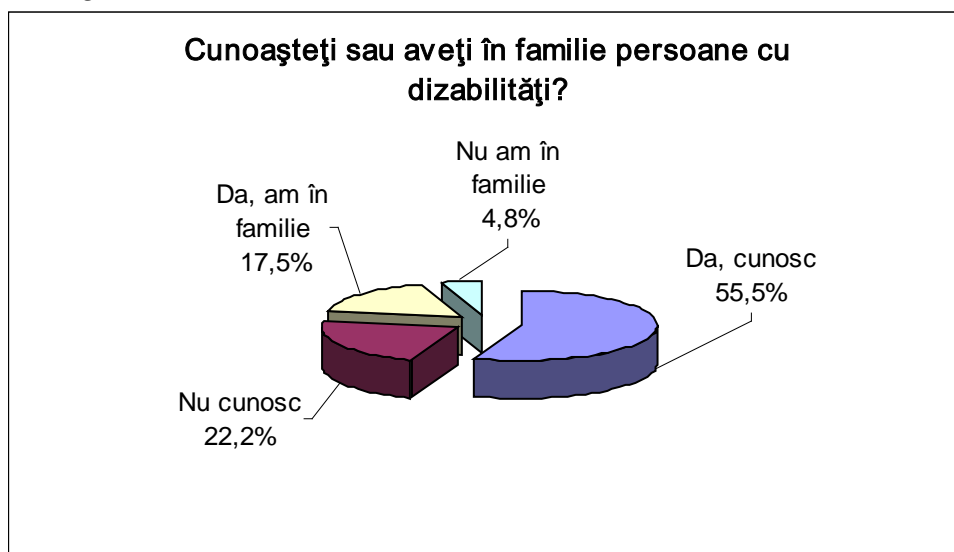


Diagrama 28



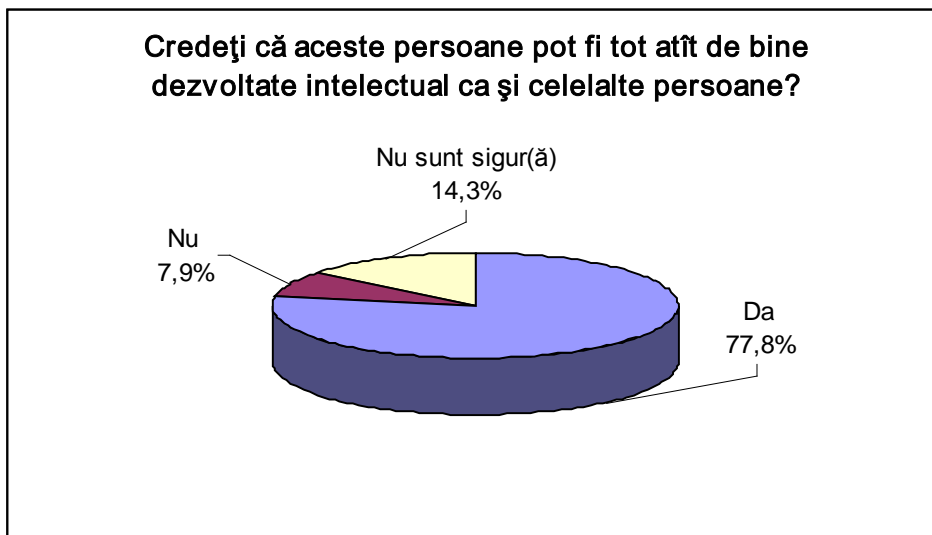
Referitor la faptul dacă au în familie sau cunosc persoane cu dizabilități, mai mult de jumătate din respondenți au răspuns pozitiv, dintre care 17,5% au afirmat că au persoane cu dizabilități în familie și doar 22,2% au relatat că nu cunosc astfel de persoane (diagr. 29). În acest sens, rezultatele studiului demonstrează că majoritatea membrilor comunității au experiență reală de relaționare cu această categorie a populației.

Diagrama 29



Un element important al studiului a fost reprezentat de opiniile membrilor comunității despre persoane cu dizabilități, care ne oferă o imagine pe care o au aceștia din urmă în cadrul comunității respective. Astfel, majoritatea respondenților (77,8%) consideră că persoane cu dizabilități pot fi dezvoltate intelectual ca și celelalte persoane, alții (14,3%) au menționat că nu sunt siguri pentru că nu sunt familiarizați cu acest aspect și un număr semnificativ mai mic de persoane (7,9%) au răspuns negativ.

Diagrama 30



La întrebarea dacă ar accepta o persoană cu dizabilități alături de ei, circa 92% dintre respondenți au dat răspunsul afirmativ, cu doar 6,3% de răspunsuri negative (diagr. 31), fapt ce pune în evidență posibilitățile de integrare socială a persoanelor cu dizabilități în comunitățile respective.

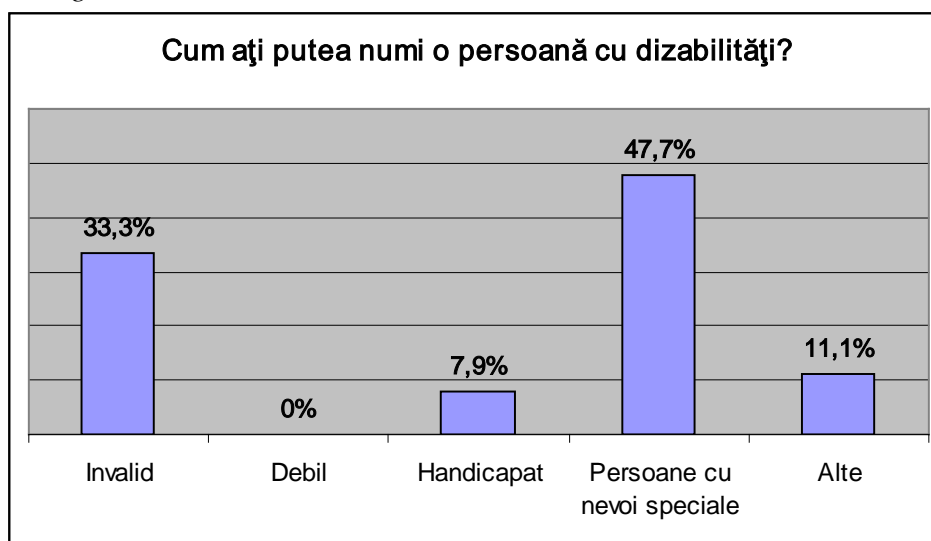
Diagrama 31



În ceea ce privește denumirea care mai mult se potrivește pentru persoanele cu dizabilități, după opiniile respondenților, pe primul loc se situează noțiunea de „persoană cu nevoi speciale”, fiind urmat de termenul „invalid”. Categoria „alte” a inclus noțiunile de „persoană nenorocită”, „nenorocoasă”, „nefericită” sau dimpotrivă „normală” și „obișnuită”. În acest sens, putem observa o tendință de excludere a terminologiei incorecte din punct de vedere etic și social, ca de

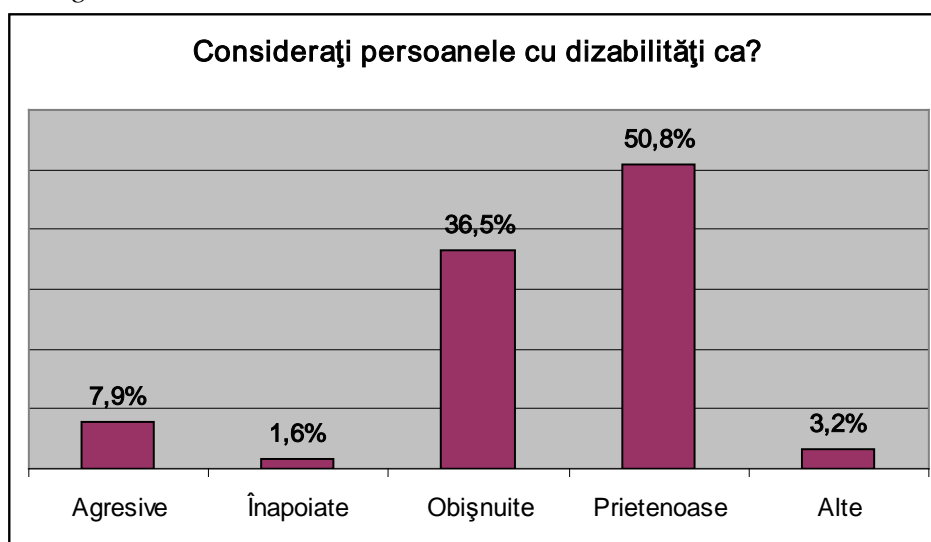
exemplu, „debil”, ceea ce ne dovedește manifestarea unei atitudini pozitive a membrilor comunității față de persoane cu dizabilități.

Diagrama 32



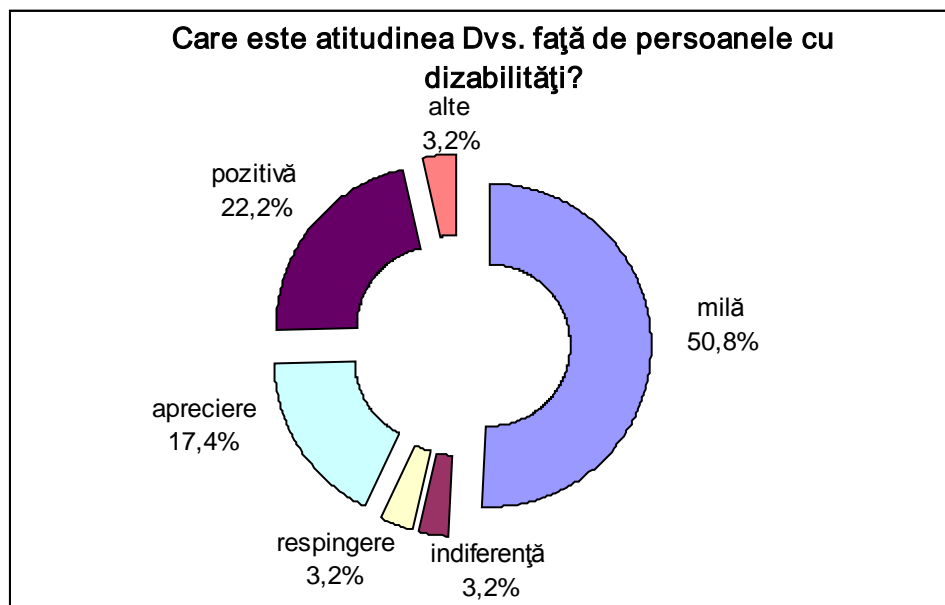
Despre imaginea pe care o au persoanele cu dizabilități în comunitățile investigate o putem constata și din caracteristicile pe care le atribuie respondenții acestora. Astfel, circa jumătate din respondenți (50,8%) le consideră ca fiind „prietenoase”, ceilalți (36,5%) au menționat că sunt persoane „obișnuite” și un număr scăzut de respondenți (7,9%) îi consideră „agresive”. În categoria „alte” au fost incluși subiecții care au relatat că nu cunosc astfel de persoane (diag. 33).

Diagrama 33



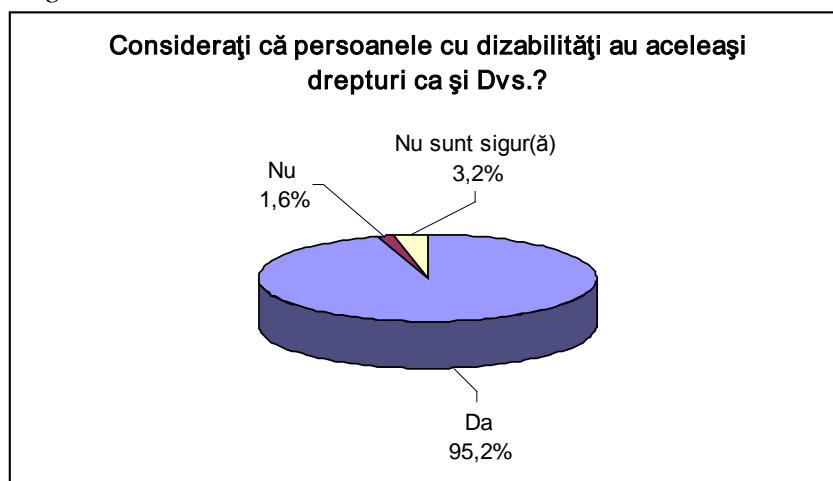
De asemenea, s-a constatat că atitudinea față de persoanele cu dizabilități, în mare parte, este cea de „milă”, fiind manifestată de 50,8% dintre respondenți, urmată de atitudinea „pozitivă” (22,2%) și de „apreciere” (17,4%), în timp ce atitudinea de „respingere” și „indiferență” a fost exprimată de minoritate (doar 3,2%).

Diagrama 34



Mai mult, rezultatele studiului au scos în evidență faptul că majoritatea respondenților consideră că persoanele cu dizabilități au aceleași drepturi (95,2%), cu doar 1,6% din subiecți care au răspuns negativ (diagr. 35). Astfel, dacă analizăm în ansamblu imaginea pe care o au persoanele cu dizabilități în regiunile investigate putem constata o deschidere tot mai evidentă a membrilor comunității față de această categorie de populație, ceea ce cu siguranță este o condiție importantă ce poate asigura integrarea socială a acestora.

Diagrama 35



În ceea ce privește opiniile respondenților privind serviciile acordate persoanelor cu dizabilități din comunitate de către APL pe de o parte și organele de stat, pe de altă parte, se poate constata că în ambele cazuri subiecții consideră că sunt depuse insuficiente eforturi pentru îmbunătățirea situației acestora (diagr. 36, 37), alții afirmă că serviciile oferite sunt corespunzătoare pentru a rezolva problemele persoanelor cu dizabilități.

Diagrama 36

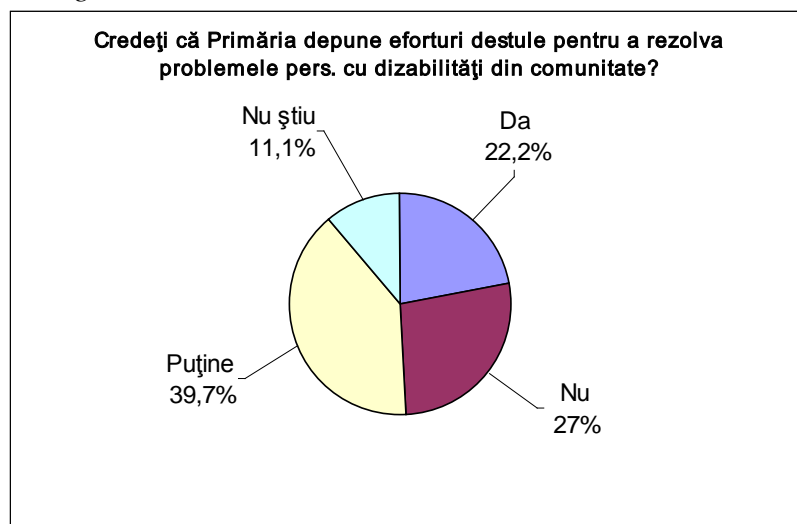
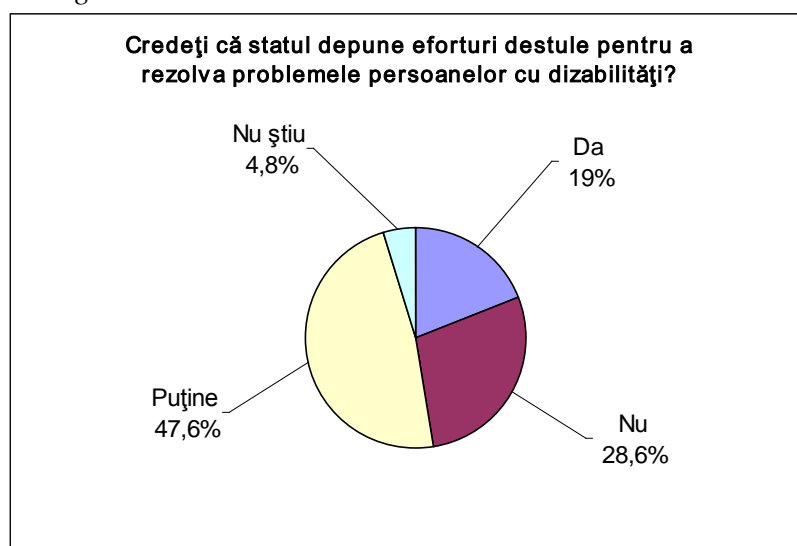
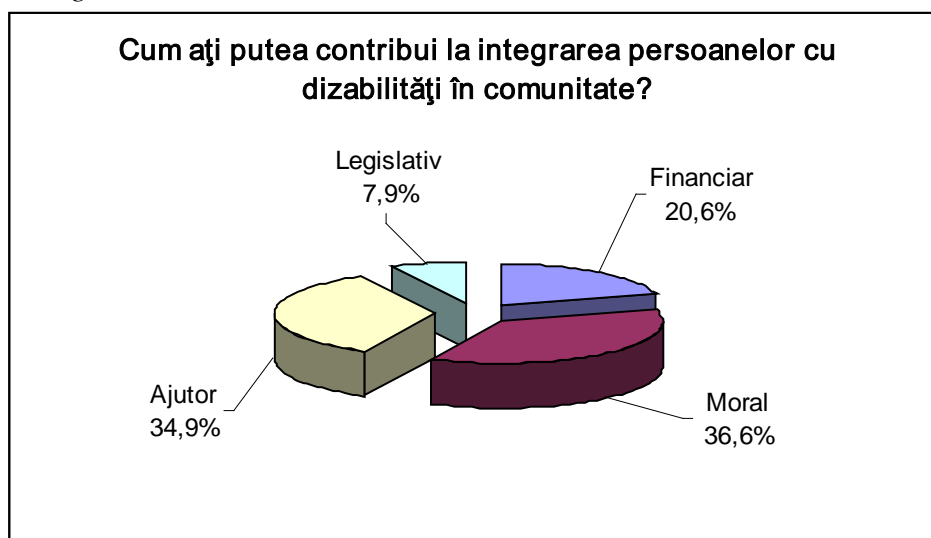


Diagrama 37



Ținând cont de faptul că atitudinile cel mai bine sunt demonstrate prin acțiuni concrete, prezintă interes opiniile membrilor comunității cum ar putea ei contribui efectiv la integrarea persoanelor cu dizabilități în comunitatea din care fac parte (diagr. 38). Prin urmare, putem constata că circa 36,6% din respondenți au afirmat că pot oferi „suport moral” (ex.: comunicare, susținere, stimă, atenție etc.), alții 34,9% că este necesar „ajutor” din partea comunității (ex.: să coboare sau să urce scările pentru cei cu dizabilități locomotorii etc.), circa 20,6% din persoane chestionate au menționat că pot contribui „financiar” la îmbunătățirea situației acestora, iar 7,9% și-au exprimat nemulțumirea în ceea ce privește legislația, în special protecția socială necorespunzătoare acordată acestei categorii de populație (sugestiile la cea din urmă constatare fiind exprimate în mare parte de respondenții care au în familie persoane cu dizabilități). Analiza datelor pe cele 3 regiuni la toate aspectele constatate nu relevă diferențe semnificative, fapt care relevă aprecierile comune și stabile a respondenților din localitățile investigate.

Diagrama 38



De asemenea, în cadrul studiului a fost utilizată metoda de analiză comparativă a datelor, astfel, rezultatele obținute pe localitățile rurale pot fi comparate cu un alt studiu realizat de Asociația MOTIVAȚIE pe un eșantion din mediul urban, or. Chișinău ⁷.

În rezultatul comparării datelor obținute în 2004 și cele prelucrate în studiul actual (2007) putem constata următoarele:

1. În ceea ce privește gradul de cunoaștere a persoanelor cu dizabilități, 36% din respondenții din or. Chișinău (2004) au răspuns pozitiv, iar în mediul rural acest număr este semnificativ mai mare, estimându-se la 55,5% din respondenți (2007).
2. O altă diferență constatată se referă la acceptarea persoanei cu dizabilități alături de persoană chestionată. Astfel, 73% din repondenții mediului urban au manifestat o atitudine pozitivă, în timp ce un număr mai mare de 91% dintre respondenții localităților rurale au relatat același lucru. Această constatare se pare că scoate în evidență relația directă care există între experiența nemijlocită de comunicare cu persoana cu dizabilități stabilită mai sus și acceptarea acesteia în apropierea sa de către subiectul fără dizabilități.
3. O atitudine de milă față de persoane cu dizabilități au exprimat-o 28% din persoane (2004), aceeași atitudine fiind manifestată de către ceilalți respondenți (2007) într-o proporție mai mare de 50,8% din numărul total de subiecți.
4. Totuși, putem constata că nu s-au determinat diferențe semnificative în ceea ce privește terminologia utilizată în raport cu persoane cu dizabilități. Majoritatea din respondenți atât din mediul urban (47,7%), cât și din cel rural (49%) au dat preferință noțiunii „persoana cu nevoi speciale”, ceea ce se prezintă ca fiind un aspect pozitiv în înțelegerea corectă a dizabilității.
5. După părerea respondenților chestionați în 2004, persoanele cu dizabilități fizice pot fi dezvoltate intelectual ca și ceilalți membrii ai comunității (77%), fapt care este reflectat și de opiniile respondenților din zonele rurale (77,8%).
6. De asemenea, persoanele anchetate în 2004 consideră că subiecții cu dizabilități au aceleași drepturi (89%), rezultatele obținute în 2007 relevă opinii asemănătoare în cel deal doilea eșantion investigat (95,2%).

⁷ Cercetarea „Atitudinea comunității față de persoanele cu dizabilități”, Asociația MOTIVAȚIE, iunie 2004

F. Concluzii

În funcție de contextul informației obținute, cele mai semnificative rezultate ale studiului pot fi divizate în aspecte pozitive și negative, fiind analizate din punctul de vedere al celor 3 categorii investigate: persoanele cu dizabilități și familiile acestora, al APL și membrilor comunității. Aspectele negative le-am considerat dificultăți sau necesitățile persoanelor cu dizabilități din comunitățile rurale, iar cele pozitive le-am apreciat ca fiind resurse sau oportunități existente la nivelul celor 3 categorii evaluate în cadrul studiului respectiv.

Aspecte negative

1. În ceea ce privește accesul la educație, situația persoanelor cu dizabilități din zona de Sud a Republicii Moldova poate fi caracterizată ca fiind extrem de alarmantă, luând în considerare numărul sporit al subiecților neșcolarizați (55,8%). Prin urmare, rezultatele cercetării au demonstrat că există un număr semnificativ de familii care nu dispun de informații necesare în domeniul educației incluzive și/sau învățământului special, ceea ce face ca mulți copii să fie afectați de retard în dezvoltare din cauza unei stimulări și socializări insuficiente.
2. Lipsa sau insuficiența de informații se referă, de asemenea, la familiarizarea părinților cu particularitățile diagnozei copiilor sau adulților cu dizabilități. Astfel, s-a constatat că 20,9% din familii nu cunosc diagnoza, iar alții 9,3% nu au putut determina vârsta la care au devenit evidente problemele de sănătate ale copilului.
3. Mediul de comunicare al persoanelor cu dizabilități este orientat prioritar spre familie și persoane apropiate familiei (rudele – 44,2% și prietenii familiei – 27,9%), ceea ce nu poate asigura integrarea socială reușită a acestuia și participarea la viața comunității.
4. Majoritatea subiecților cu dizabilități au un mod de viață necorespunzător, circa 35% dintre persoane își petrec majoritatea timpului în pat și doar 2,3% se plimbă cu prietenii.
5. Situația financiară a familiilor ce au în îngrijire persoană cu dizabilități s-a constatat ca fiind nesatisfăcătoare, astfel încât la 46,5% din familii venitul le ajunge doar pentru strictul necesar, iar 23,3% nu acoperă necesitățile stringente ale familiei.
6. Circa 37% din respondenți au menționat că primesc ajutor de la APL, alții 14% au relatat că beneficiază de serviciile ONG. Mai mult, circa 39% au afirmat că nu primesc ajutor, ceea ce demonstrează nu sunt suficiente servicii care ar satisface necesitățile stringente ale persoanelor cu dizabilități în localitățile investigate.
7. Rezultatele studiului au pus în evidență faptul că autoritățile locale din regiunile investigate nu dispun de statistici credibile privind numărul persoanelor cu dizabilități din comunitate, ceea ce demonstrează că domeniul dizabilității rămâne a fi încă neacoperit de instituțiile de stat.
8. Potrivit datelor obținute serviciile prestate persoanelor cu dizabilități sunt în mare parte orientate spre beneficii sociale (45,5%), în timp ce serviciile sociale și cele de alternativă rămân a fi nedezvoltate.

Aspecte pozitive

1. Un nivel sporit al persoanelor cu dizabilități au crescut sau cresc în familii complete (77,4%), ceea ce reprezintă un punct important în oferirea unei educații adecvate.
2. Circa 95% din părinți au relatat că au acceptat dizabilitatea copilului, această constatare constituind punctul forte ce asigură un mediu favorabil de creștere și dezvoltare a copilului/ tînărului cu dizabilități.
3. Majoritatea părinților (93,1%) au declarat că nu și-ar fi dat copilul în afara familiei, chiar în pofida anumitor dificultăți de ordin financiar. Deși această situație influențează negativ

asupra nivelului de instruire al copilului, totuși tendința de a menține copilul/ tînărul în interiorul familiei este încurajatoare, luînd în considerare reformele privind dezinstuționalizarea copiilor aflați în dificultate.

4. Referitor la condițiile de trai, 27,9% din familii au menționat că locuiesc împreună cu părinți, iar alții 4,7% închiriază o locuință., în timp ce un număr semnificativ mai mare dintre familii dispun de locuință proprie.
5. În ceea ce privește propunerile APL de îmbunătățire și dezvoltare a serviciilor la nivel de stat și de comunitate, i se dă tot mai multă importanță aspectului de integrare socială
6. Imaginea persoanelor cu dizabilități în regiunile investigate prioritar este pozitivă, membrii comunității menționînd că ar accepta o astfel de persoană alături de ei (92,1%), ca avînd aceleași drepturi (95,2%), considerînd că cel mai potrivit termen pentru această categorie de populație ar fi „persoana cu nevoi speciale”.
7. Majoritatea dintre membrii comunității nu doar manifestă o atitudine pozitivă, ci sunt deschiși pentru a aduce propria contribuție în facilitarea integrării sociale a persoanelor cu dizabilități.
8. În final, analiza comparativă a datelor în ceea ce privește comunitatea a pus în evidență o relație pozitivă care s-a înregistrat între cunoașterea persoanelor cu dizabilități și acceptarea acestora, astfel încît cu cît mai mulți membri din comunitate relaționează sau cunosc persoane cu dizabilități, cu atît se constată un mai mare grad de acceptare a acestora în comunitățile respective.

G. Recomandări

La nivel de Ministere

- ◆ De a lua cunoștință despre cercetarea regională și de a ține cont de datele furnizate atunci cînd se elaborează careva politici sau legislații în domeniul protecției sociale.
- ◆ De a majora beneficiile sociale și a pune accent pe îmbunătățirea serviciilor sociale, cît și a serviciilor alternative de integrare socială.

La nivel de APL

- ◆ De a studia datele prezentate pe raion și de a pune în discuție la consiliul raional și local probleme legate de integrarea socială a persoanelor cu dizabilități, cît și de a înainta propuneri de îmbunătățire a calității vieții persoanelor cu dizabilități din comunitate.
- ◆ De a realiza posibile parteneriate cu organizații locale pentru crearea / îmbunătățirea serviciilor sociale comunitare.
- ◆ De a colabora cu familiile în care se educă copilul cu dizabilități, cît și de a-i implica în luarea deciziilor în ceea ce-i privește.

În ceea ce privește **recomandările generale pentru proiect**, pot fi menționate următoarele:

- ◆ De a realiza alte studii pentru celelalte regiuni în scopul evaluării nevoilor stringente și a resurselor existente în comunitățile respective.
- ◆ Implicarea tinerilor cu dizabilități pentru efectuarea vizitelor la domiciliu.
- ◆ De a pune un accent pe advocacy la toate nivelele: local, regional și național pentru a realiza o schimbare calitativă a vieții persoanelor cu dizabilități.
- ◆ Preluarea practicii de lucru între organizațiile Non-Guvernamentale de nivel național și local.

Referințe bibliografice:

1. „Accesul populației din Republica Moldova la servicii de sănătate”, Mișcarea globală pentru copii , UNICEF, 2000;
2. „Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova”, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, 2007;
3. Cercetare „Atitudinea comunității față de persoanele cu dizabilități”, Nicolae Beșliu, Asociația MOTIVAȚIE din Moldova, 2004;
4. „Situția copiilor și familiei în Republica Moldova”, 2001, UNICEF;
5. Studiul „Situția familiilor ce au în îngrijire copii cu dizabilități”, Aurelia Racu, 2005.