



KEYSTONE
HUMAN SERVICES INTERNATIONAL
MOLDOVA ASSOCIATION

IMPACTUL PROGRAMULUI
“COMUNITATE
INCLUZIVĂ-MOLDOVA”
ASUPRA BENEFICIARILOR



STUDIU SOCIOLOGIC



KEYSTONE
HUMAN SERVICES INTERNATIONAL
MOLDOVA ASSOCIATION

**IMPACTUL PROGRAMULUI
“COMUNITATE INCLUZIVĂ - MOLDOVA”
ASUPRA BENEFICIARILOR

STUDIU SOCIOLOGIC**

303.4:376

M 17

Raportul este elaborat în cadrul Programului „Comunitate Incluzivă-Moldova,,, implementat de către Keystone Human Services International Moldova Association în parteneriat cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei cu susținerea financiară a Fundațiilor pentru o Societate Deschisă/Inițiative în Sănătatea Mentală și Fundația Soros –Moldova.

Conținutul acestei publicații nu reflectă întotdeauna opiniile Fundațiilor pentru o Societate Deschisă/Inițiative în Sănătatea Mentală sau ale Fundației Soros-Moldova.

Cercetarea și raportul au fost elaborate de:

Ludmila Malcoci, *doctor habilitat în sociologie*

Inga Chistruga-Sînchevici, *consultant național*

Malcoci, Ludmila.

Impactul Programului “Comunitate incluzivă-Moldova” asupra beneficiarilor: St. sociologic / Ludmila Malcoci, Inga Chistruga-Sînchevici ; Keystone Human Services Intern. Moldova Assoc. – Chișinău : Arva Color, 2013. – 68 p.

150 ex.

ISBN 978-9975-4499-6-0.

CUPRINS

Acronime	4
Sumar	5
Introducere.....	7
1. Calitatea vieții beneficiarilor.....	12
2. Suportul acordat beneficiarilor de către diferiți actori sociali.....	21
3. Integrarea beneficiarilor în serviciile sociale comunitare.....	29
4. Participarea beneficiarilor în procesul de luare a deciziilor	33
5. Capacitarea personalului din servicii.....	35
6. Nivelul de informare a îngrijitorilor privind modul de abordare și îngrijire a persoanelor cu dizabilități	48
7. Incluziunea școlară a persoanelor cu cerințe educaționale speciale.....	54
8. Atitudinea membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități mintale.....	60
9. Colaborarea Keystone Moldova cu administrația publică centrală și administrația publică locală	63
10.Recomandări adresate Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” din partea participanților la studiu.....	67

ACRONIME

ANOFM	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
APC	Autoritate publică centrală
APL	Autoritate publică locală
APP	Asistență parentală profesionistă
ASC	Asistent social comunitar
CES	Cerințe educaționale speciale
CC	Casă comunitară
CREI	Centrul de resurse pentru educația incluzivă
CICDM Orhei	Casa internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din Orhei
DMPDC	Direcția Municipală pentru Drepturile Copilului
EM	Echipă mobilă
FG	Focus grup
IȘE	Institutul de Științe ale Educației
KHSIMA	Keystone Human Services International Moldova Association
KHSI US	Keystone Human Services International US
LP	Locuință protejată
MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
OSF/MHI	Open Society Foundations / Mental Health Initiatives
PCP	Plan centrat pe persoană
PEI	Plan educațional individualizat
PFA	Plasament familial pentru adulți
PIA	Plan individualizat de asistență
SIB-R	Scala de independență comportamentală
STAS	Structura teritorială de asistență socială (Direcția/Secția de asistență socială)

SUMAR

Studiul a evidențiat faptul că toate dimensiunile calității vieții beneficiarilor Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” (sănătate, autonomie, relaționare, alimentație, locuință etc.) s-au îmbunătățit esențial. În funcție de programul / serviciul din care fac parte beneficiarii, cel mai considerabil s-a ameliorat calitatea vieții la categoria celor dezinstituționalizați.

Rezultatele cercetării au atestat o creștere a suportului acordat persoanelor cu dizabilități de familia biologică, familia extinsă, vecini și alți actori comunitari (primărie, biserică, profesori, asistenți sociali etc.).

Analiza de conținut a planurilor centrate pe persoană a arătat schimbări în structura relațională a persoanelor asistate de Keystone Moldova. S-a constatat mărirea numărului de persoane cu care beneficiarii relaționează. Numărul rudelor cu care se interacționează, în majoritatea situațiilor, rămâne constant sau se mărește neesențial. În schimb, asistăm la creșterea numărului de specialiști care acordă ajutor specializat, al vecinilor și al prietenilor.

Mai mult de două treimi din respondenți consideră că suportul acordat de Keystone Moldova corespunde totalmente nevoilor beneficiarilor. Aceeași proporție de respondenți este satisfăcută de suportul primit.

Creșterea gradului de satisfacție de relațiile pe care le întrețin persoanele cu dizabilități cu asistentul social și cu alți actori sociali din comunitate denotă schimbări favorabile în modul de abordare și de protecție a acestora.

Sporirea evidentă a nivelului de frecvență a serviciilor sociale comunitare și de participare la luarea deciziilor demonstrează schimbările care se petrec în procesul de formare/educație a persoanelor cu dizabilități pentru viața de adult.

Rezultatele studiului relevă că serviciile Casă comunitară și Locuință protejată oferă beneficiarilor oportunități reale de a se integra în viața comunității, de a-și dezvolta capacitățile de autoservire și de a socializa. Deși s-au aflat o perioadă foarte mare în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din Orhei, absolut toți beneficiarii acestor servicii au înregistrat progrese esențiale la nivel de dezvoltare personală, creștere a abilităților de gospodărie, relaționare cu societatea etc. într-un timp foarte scurt. În pofida muncii solicitante și dificile, toți specialiștii sunt mulțumiți de munca pe care o prestează și de rezultate. Singurele probleme identificate de coordonatorii serviciilor se referă la cooperarea deficitară cu contabilii din structurile teritoriale de asistență socială și la dificultățile cu care se confruntă la completarea și întreținerea documentației.

Viața multor copii asistați de echipele mobile s-a schimbat radical. Cele mai importante realizări ale echipelor mobile sunt: informarea corectă a părinților despre modul de îngrijire și educare a unei persoane cu dizabilități, creșterea sentimentului de fericire al copiilor, dezvoltarea unor abilități gospodărești, creșterea nivelului de accesare a diferitor servicii comunitare etc. Deși relațiile dintre echipa mobilă și structurile teritoriale de asistență socială sunt, în majoritatea cazurilor, caracterizate de cooperare, există în unele raioane probleme la nivel de gestionare a bugetului de către contabilii structurii respective. Printre cele mai dificile probleme întâlnite de personalul EM se enumeră: salarizarea redusă, lipsa transportului disponibil în orice timp, imposibilitatea angajării tuturor specialiștilor cu normă deplină, fluctuația mare de cadre, nerespectarea igienei în unele familii ale beneficiarilor etc. Totuși, toți specialiștii s-au declarat mulțumiți de munca pe care o exercită și de rezultatele pe care le obțin.

Serviciile de Asistență parentală profesionistă și Plasament familial pentru adulți (PFA) sunt considerate forme de plasament eficiente pentru educarea copiilor și, respectiv, adulților cu dizabilități. Doar unul din cei patru asistenți parentali / familiali s-a declarat nemulțumit de munca pe care o prestează și de rezultatul obținut, considerând că copilul nu înregistrează succese mari din cauza nedorinței acestuia de a prelua comportamente bune. Toți asistenții parentali au recunoscut că persoanele pe care le tutelează s-au schimbat spre bine. Aceste schimbări se datorează următorilor factori: s-au familiarizat cu viața reală din societate, beneficiază de condiții mai bune de trai, au parte de o atenție mai mare, se bucură de un climat psihologic favorabil etc. Dificultățile care împiedică eficiența asistenților parentali / familiali sunt: lipsa timpului de a se ocupa de beneficiar, opunerea din partea copilului/adultului de a învăța anumite activități și lipsa cunoștințelor de a-i motiva pe beneficiari să realizeze anumite sarcini într-un mod adecvat. Toți au subliniat sprijinul economic și moral obținut din partea organizației Keystone Moldova la soluționarea problemelor cu care se confruntă.

Este de remarcat că aceste familii sunt în vizorul autorităților publice locale și sunt susținute la necesitate în limita posibilităților.

Majoritatea îngrijitorilor/părinților dau dovadă de îmbunătățirea nivelului de informare despre modul de îngrijire a sănătății unei persoane cu dizabilități, de integrare în serviciile sociale, de protejare în situații de discriminare, de apărare a drepturilor etc. În funcție de programul din care fac parte, cel mai semnificativ s-a îmbunătățit nivelul de informare al îngrijitorilor din case comunitare și locuințe protejate, urmate în ordine ierarhică de cei din asistență parentală profesionisă și plasament familial pentru adulți, dar și de cei din familia biologică/extinsă. Principalele domenii cu care este nevoie de familiarizat părinții și îngrijitorii persoanelor cu dizabilități sunt dezvoltarea vorbirii și a comunicării, îngrijirea sănătății și asigurările sociale.

Toți participanții la studiu consideră incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități o practică necesară și bună. Copiii cu dizabilități care frecventează școala din localitate s-au schimbat în plan pozitiv – au devenit mai sociabili, fericiți, încrezuți în sine etc. Școala din localitate a devenit mai atractivă pentru copiii cu dizabilități datorită activităților organizate în cadrul Centrelor de resurse pentru educația incluzivă. Un rol important în facilitarea integrării copiilor cu dizabilități în școală îl are echipa multidisciplinară. Aplicarea planurilor educaționale individualizate este benefică atât pentru profesori, cât și pentru copii. Prin intermediul lor profesorul se orientează în procesul de predare și selectează materialul necesar. Cadrele didactice de sprijin de asemenea acționează în interesul copilului, totodată ușurând munca profesorului de bază prin corectarea unor comportamente inadmisibile ale copilului cu cerințe educaționale speciale (CES), facilitarea comunicării cu profesorul și colegii de școală, explicarea temelor într-un limbaj accesibil, pregătirea materialului didactic pentru ore. În pofida tuturor acestor condiții create, profesorii continuă să se confrunte cu o serie de dificultăți în procesul de incluziune educațională a copiilor cu CES – volumul mare de muncă, salarizarea redusă, lipsa materialelor didactice, rechizitelor etc.

Conform indicatorului de satisfacție, atitudinea generală a membrilor comunității față de toate cele trei categorii de beneficiari (asistați de echipele mobile, preveniți de instituționalizare și dezinstituționalizați) s-a schimbat considerabil în bine, a devenit mai pozitivă. Acest fapt contribuie la reducerea nivelului de discriminare a persoanelor cu dizabilități și la o incluziune a lor mai bună în serviciile din comunitate și în societate în general.

Toți reprezentanții administrației publice centrale și majoritatea reprezentanților structurilor teritoriale de asistență socială sunt mulțumiți de colaborarea cu Keystone Moldova. În urma acestei cooperări au fost dezvoltate o serie de servicii utile și durabile, a fost elaborat și aprobat cadrul legal de protecție a persoanelor cu dizabilități, au fost organizate seminare de instruire eficiente etc. Toți reprezentanții administrației centrale și reprezentanții reprezentanților structurilor teritoriale de asistență socială au caracterizat personalul organizației Keystone Moldova în termeni pozitivi: responsabili, profesioniști, punctuali, deschiși spre cooperare etc.

INTRODUCERE

1. Informație generală despre Programul Comunitate Incluzivă Moldova.

Programul "Comunitate incluzivă – Moldova" este implementat din anul 2008 prin parteneriatul stabilit dintre MMPSF, Keystone Moldova / KHSI US, OSF/MHI și Fundația Soros Moldova.

Scopul Programului este de a contribui la reformarea sistemului de îngrijire și protecție socială a persoanelor cu dizabilități în vederea incluziunii sociale a acestora.

Beneficiarii Programului sînt:

- Persoanele cu dizabilități mintale instituționalizate în CICDM Orhei sau în risc de a fi instituționalizate;
- Familiile biologice / extinse sau substitutive ale persoanelor cu dizabilități mintale;
- Prestatorii de servicii de asistență socială pentru persoane cu dizabilități mintale;
- Autoritățile publice centrale și locale;
- Membrii comunităților.

Activitățile realizate în cadrul Programului:

COMPONENTA 1. Susținerea autorităților publice locale în asigurarea dezinstituționalizării copiilor și adulților cu dizabilități din CICDM Orhei, prevenirea instituționalizării altor copii și integrarea lor în familiile biologice/extinse/substitutive sau plasarea în serviciile comunitare (APP, CC, LP, PFS).

Tipuri de suport acordate:

- evaluarea nevoilor copiilor/adulților cu dizabilități și a familiilor lor și identificarea resurselor existente în familie și comunitate necesare pentru incluziunea socială a acestora;
- dezvoltarea grupurilor de suport la nivel de comunitate;
- capacitarea autorităților locale în vederea asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- asistență tehnică în dezvoltarea documentelor necesare pentru dezinstituționalizarea copiilor/adulților;
- suport în crearea unui mediu comunitar prietenos pentru copiii/adulții cu dizabilități;
- asistență în dezvoltarea serviciilor de suport familial și de plasament (dezvoltarea conceptului serviciului; procurarea, mobilarea și echiparea locuinței conform nevoilor beneficiarilor; angajarea și instruirea personalului din servicii; prestarea directă a unor servicii; monitorizarea calității serviciilor prestate).

Tipuri de servicii dezvoltate:

- **servicii de suport familial:** Echipe mobile, Asistență personală, Respiro, servicii individuale specializate, cum ar fi cadru didactic de sprijin, asistență psihopedagogică;
- **servicii de plasament:** Asistență Parentală Profesionistă, Plasament Familiar Specializat, Casă comunitară, Locuință protejată.

Rezultate obținute:

- 75 de copii și adulți au fost dezinstituționalizați din CICDM Orhei, dintre care 45 de persoane au fost reintegrate în familiile biologice, 14 – în Case Comunitare, 10 – în Locuințe Protejate, 6 – în APP/PFS;
- 47 de copii au fost preveniți de instituționalizarea în CICDM Orhei;
- 36 de copii și adulți sunt în proces de dezinstituționalizare din CICDM Orhei. Aceste persoane vor fi transferate în cinci CC și o LP în curs de renovare pînă la finele anului 2013.
- Pînă în prezent Keystone Moldova, în colaborare cu APL au dezvoltat 128 servicii pentru persoanele cu dizabilități;

Servicii dezvoltate	Nr. servicii	Nr. beneficiari ai serviciilor
Asistență parentală profesionistă	3	3
Plasament familial pentru adulți	3	3
Casă comunitară	3	14
Locuință protejată	3	10
Echipă mobilă	16	417
Respiro	5	90
Asistență personală	21	21
Cadru didactic de sprijin	38	38
Psihopedagog	20	20
Centru de resurse în educația incluzivă	15	444
Sală de ludoterapie	1	434
TOTAL	128	1494

- În vederea asigurării durabilității financiare a serviciilor sociale noi create, Keystone Moldova acordă asistență tehnică autorităților publice locale și centrale în dezvoltarea costurilor pentru servicii și în planificarea lor în bugetele locale. În rezultat, în anul 2012, Guvernul RM a alocat din bugetul de stat 1.251.700 lei pentru 11 servicii noi dezvoltate. În anul 2013, sursele financiare alocate din bugetul de stat pentru serviciile noi dezvoltate au crescut pînă la 9.506.500 lei.

COMPONENTA 2. Acordarea asistenței tehnice familiilor biologice și personalului din servicii în asigurarea dezvoltării individuale a copiilor/adulților dezinstiționalizați/preveniți de instiționalizare și în incluziunea lor socială

Tipuri de suport:

- dezvoltarea planurilor centrate pe persoană;
- asistență socială;
- consiliere psihologică;
- asistență legală;
- suport comportamental;
- îmbunătățirea condițiilor de trai a persoanelor dezinstiționalizate sau prevenite de instiționalizare (amenajarea spațiului personal, procurarea lucrurilor de primă necesitate)
- asistență medicală;
- suport în integrarea copiilor/adulților în serviciile comunitare de bază;
- suport în integrarea copiilor în instițuțiile educaționale;
- suport în încadrarea în câmpul muncii.

Rezultate obținute:

- 100% din beneficiari au primit asistență în conformitate cu nevoile lor în baza planurilor centrate pe persoană. Sesiunile de planificare centrată pe persoană au fost organizate o dată la 6 luni pentru fiecare persoană din program;
- 100% din copii sunt incluși în cel puțin unul din serviciile de bază din comunitate ;
- 29 de copii dezinstiționalizați sau preveniți de instiționalizare au fost incluși în instițuțiile educaționale din comunitate (inclusiv: 27 – în școli și grădinițe obișnuite și 2 – în instițuții educaționale specializate);
- Keystone Moldova a pilotat conceptul educației inclusive în 22 de școli din 15 raioane. Mai bine de 300 de copii cu cerințe educaționale speciale, inclusiv copiii deinstiționalizați din CICDM Orhei, au beneficiat de educație incluzivă;
- În 15 școli au fost create Centre de resurse pentru educația incluzivă. Mai bine de 300 de copii frecvențiază aceste centre zilnic;

- 78 de familii au obținut ajutor material pentru îmbunătățirea condițiilor de trai a copiilor/aduților dezinstituționalizați sau preveniți de instituționalizare;
- Au fost dezvoltate 5 afaceri mici pentru susținerea bunăstării beneficiarilor și a familiilor acestora. Trei afaceri mici ai fost dezvoltate pe lângă serviciile de plasament (CC, LP) și două afaceri mici – au fost dezvoltate de către familiile persoanelor dezinstituționalizate. În total 16 persoane cu dizabilități sunt implicate în aceste afaceri mici;
- A fost dezvoltată o afacere de producere a genților, în care sunt implicate 10 persoane – membri ai familiilor beneficiarilor și beneficiary nemijlociți.

COMPONENTA 3. Asistență tehnică MMPSF în dezvoltarea cadrului legislativ pentru serviciile noi create.

Tipuri de suport acordate:

- dezvoltarea regulamentelor și standardelor pentru serviciile noi create;
- dezvoltarea manualelor pentru serviciile noi create;
- elaborarea curriculumurilor și suporturilor de curs pentru capacitatea personalului din serviciile noi create;
- avizarea diferitor acte normative ce țin de incluziunea social a persoanelor cu dizabilități și elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea lor;
- participarea la ședințele diferitor grupuri sectoriale în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Rezultate obținute:

- Keystone Moldova a acordat asistență tehnică Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei în elaborarea următoarelor acte legislative, manuale, curriculumuri și suporturi de curs:
- Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (2008-2013);
- Legea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- Regulamentele și standardele pentru 6 servicii sociale (Casă comunitară, Locuință protejată, Echipă mobilă, Asistent personal, Respiro, Plasament familial specializat);
- Ghidul practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale;
- Elaborarea, de comun acord cu alte ONG-uri, a Regulamentului de redirecționare a surselor financiare de la instituțiile rezidențiale spre serviciile comunitare, fapt ce a contribuit la accelerarea procesului de dezinstituționalizare a copiilor și de plasare a lor în familiile biologice și în serviciile comunitare;
- Manualul, Curriculumul și suportul de curs pentru prestatorii de servicii din Echipele mobile;
- Curriculumul și suportul de curs pentru mediatorii comunitari ai ANOFM în vederea angajării în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități.

COMPONENTA 4. Capacitatea administrației publice centrale și locale, a prestatorilor de servicii, a persoanelor cu dizabilități și familiilor lor, precum și a personalului Keystone Moldova, în funcție de nevoile identificate în vederea asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Tipuri de instruiți:

- Valorizarea rolului social;
- Dezvoltarea și implementarea planurilor centrate pe persoană;
- Dezvoltarea și implementarea serviciilor de plasament pentru persoanele cu dizabilități intelectuale;
- Dezvoltarea și implementarea serviciilor de support familial;
- Prestarea serviciilor sociale calitative în funcție de nevoile individuale ale beneficiarilor;
- Metodologia dezvoltării școlii inclusive;
- Cadrul legal pentru asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor prestate;
- Dezvoltarea unor strategii comunicaționale pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități (advocacy și self-advocacy, povestiri narative; autofilmare, teatru forum etc);
- Implementarea la nivel local a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Rezultate obținute: pînă în prezent au fost organizate 12.778 de zile/persoană instruiți.

COMPONENTA 5. Schimbarea atitudinii discriminatorii a populației față de persoanele cu dizabilități intelectuale prin activități media.

Tipuri de activități realizate:

- Campanii media în vederea combaterii discriminării și stigmatizării persoanelor cu dizabilități;
- Advocacy și self-advocacy;
- Teatru forum pentru copii și adulți;
- Instruirea jurnaliștilor în comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități;
- Instruirea viitorilor jurnaliști (actuali studenți) în valorizarea rolului social și utilizarea noilor media pentru prevenirea discriminării persoanelor cu dizabilități.

2. Metodologia cercetării

Scopul de bază al cercetării a constat în evaluarea impactului Programului „Comunitate Incluzivă Ț Moldova” asupra beneficiarilor.

În vederea atingerii scopului menționat, cercetarea a avut următoarele **obiective**:

- de a evalua impactul intervențiilor Programului asupra calității vieții copiilor și adulților dezinstituționalizați/preveniți de instituționalizare;
- de a evalua impactul Programului asupra dezvoltării serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale;
- de a evalua impactul Programului asupra incluziunii școlare a persoanelor cu cerințe educaționale speciale (CES);
- de a evalua impactul Programului asupra schimbării atitudinii membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități intelectuale;
- de a evalua nivelul de satisfacție a beneficiarilor față de colaborarea cu organizația Keystone Moldova și de a evidenția nevoile de schimbare în acest context;
- de a evalua relațiile de colaborare ale Keystone Moldova cu administrația publică centrală și administrația publică locală.

Eșantionul cercetării e constituit din 83 de copii/adulți cu dizabilități mintale dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu dizabilități mintale (băieți) din Orhei, preveniți de instituționalizare, precum și beneficiari ai serviciilor Echipă mobilă.

De rînd cu interviuarea copiilor/adulților cu dizabilități mintale, au fost organizate 25 de interviuri și 11 focus-grupuri cu reprezentanții APL de nivelurile unu și doi, reprezentanții autorităților publice centrale, prestatorii de servicii, pedagogii din școlile incluzive, părinții copiilor cu CES. În total, la interviuri și focus-grupuri au participat 107 persoane.

Reieșind din specificul Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova”, au fost analizate, prin metoda analizei de conținut, 38 de planuri centrate pe persoană și 38 de SIB-R-uri. Obiectivele analizei de conținut au constat în evaluarea schimbărilor și progreselor atinse de beneficiari ca urmare a intervențiilor Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova”.

Modalitatea de selectare a eșantionului. La momentul pregătirii cercetării Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova” era implementat în 29 de raioane. În total, 492 de copii și adulți dezinstituționalizați sau preveniți de instituționalizare beneficiau de intervențiile Programului. Pentru a acoperi beneficiarii diferitor tipuri de servicii, au fost selectate pentru studiu 9 raioane (Anenii Noi, Călărași, Cantemir, Edineț, Hîncești, Ialoveni, Orhei, Soroca, Telenești) și un municipiu (Chișinău). Principiul de selectare a fost numărul mare de beneficiari în raioanele date și diversitatea serviciilor dezvoltate. În cele 10 raioane locuiau 361 (73%) din beneficiarii Programului. Totodată, în raioanele date funcționau deja serviciile de suport familial, echipe mobile (EM), case comunitare (CC), locuințe protejate(LP), asistență parentală profesionistă (APP) și plasament familial pentru adulți (PFA), centre de resurse pentru educația incluzivă (CREI).

La etapa a doua, au fost selectați 313 beneficiari în funcție de tipurile de servicii, perioada aflării în familie/servicii. În cazul persoanelor dezinstituționalizate sau prevenite de instituționalizare au fost selectate persoanele care au beneficiat de serviciile Keystone Moldova de mai bine de un an de zile – 38 la număr (18 persoane dezinstituționalizate și 20 persoane prevenite de instituționalizare). În cazul echipelor mobile, au fost monitorizate 214 persoane care au beneficiat de servicii mai bine de 6 luni. În cazul serviciilor de plasament (APP, PFA, CC și LP), au fost monitorizate 20 de persoane care erau în serviciu de mai bine de un an.

La etapa a treia au fost selectați beneficiarii care urmează să fie chestionați. În eșantion au fost incluse 100% din persoanele dezinstituționalizate/prevenite de instituționalizare și din persoanele plasate în servicii rezidențiale care sunt de mai bine de un an în servicii. În cazul Echipelor Mobile, au fost selectate pentru interviu 12% din persoanele aflate de mai bine de 6 luni în servicii. Persoanele au fost selectate prin metoda de selectare aleatorie, utilizând pasul.

Astfel, în total în eșantion au fost incluse 83 de persoane. În funcție de tipurile de servicii, respondenții pot fi distribuiți în felul următor: a) beneficiari ai serviciului suport familial – 38, b) beneficiari ai serviciilor de plasament – 20, c) beneficiari serviciilor echipei mobile – 25. În funcție de programul de intervenție, respondenții se distribuie în felul următor: a) programul de dezinstituționalizare – 38 persoane, b) programul de prevenire – 20 persoane, c) echipele mobile – 25 persoane.

Deoarece majoritatea copiilor/aduților cu dizabilități mintale nu au putut participa la interviu, au fost chestionați părinții/îngrijitorii acestora. În calitate de respondent a fost selectat părintele/îngrijitorul care este mai aproape de copil/adult și care cunoaște cel mai bine progresele și problemele cu care se confruntă acesta.

Metodele de cercetare aplicate. Pentru chestionarea părinților, îngrijitorilor copiilor/aduților cu dizabilități a fost aplicată metoda interviului standardizat.

Interviul aprofundat semistrukturat a fost aplicat pentru a chestiona reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială, ai administrației publice centrale, prestatorii de servicii APP/PFA, coordonatorii CREI.

Focus-grupurile au fost aplicate pentru a afla opiniile asistenților sociali comunitari, părinților copiilor cu CES, pedagogilor din școlile incluzive, personalului din echipele mobile, coordonatorilor serviciilor CC și LP.

Analiza de conținut a fost aplicată în analiza planurilor centrate pe persoană și a SIB-R-urilor realizate de echipa Keystone Moldova pentru beneficiarii Programului.

Metodele de analiză aplicate în cercetare. Informația obținută de la respondenți a fost analizată prin aplicarea metodei analizei comparative. Acest fapt a făcut posibilă evidențierea schimbărilor survenite în calitatea vieții beneficiarilor după includerea lor în Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova”.

Schimbările în calitatea vieții au fost măsurate în baza indicatorului de satisfacție față de diferite aspecte ale vieții beneficiarului pînă la acceptarea acestuia în Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova” și la momentul efectuării cercetării. Indicatorul de satisfacție pentru fiecare aspect a fost calculat în baza formulei:

$$\text{Indicatorul de satisfacție} = \frac{1,0 \times n_1 + 0,5 \times n_2 + (-0,5) \times n_3 + (-1,0) \times n_4}{n_1 + n_2 + n_3 + n_4}$$

unde:

n1 – numărul de respondenți care au indicat că sunt întru totul satisfăcuți de anumite aspecte ale calității vieții,

n2 – numărul de respondenți care au indicat că sunt mai curînd satisfăcuți,

n3 – numărul de respondenți care au indicat că sunt mai curînd nesatisfăcuți,

n4 – numărul de respondenți care au indicat că nu sunt deloc satisfăcuți.

Indicatorul de satisfacție poate avea valori cuprinse între (-1) și (+1). Cu cît valoarea indicatorului este mai aproape de (-1), cu atît gradul de insatisfacție este mai mare. Cu cît valoarea indicatorului se apropie de (+1), cu atît crește gradul de satisfacție al respondenților.

Autorii au aplicat, de asemenea, metoda analizei triangulare. Astfel, diferite aspecte ale calității vieții au fost cercetate din perspectivă triplă: perspectiva beneficiarului, a prestatorului de servicii, a administrației publice locale și centrale. Acest fapt a contribuit la evidențierea obiectivă a schimbărilor survenite în viața beneficiarilor, precum și a problemelor existente.

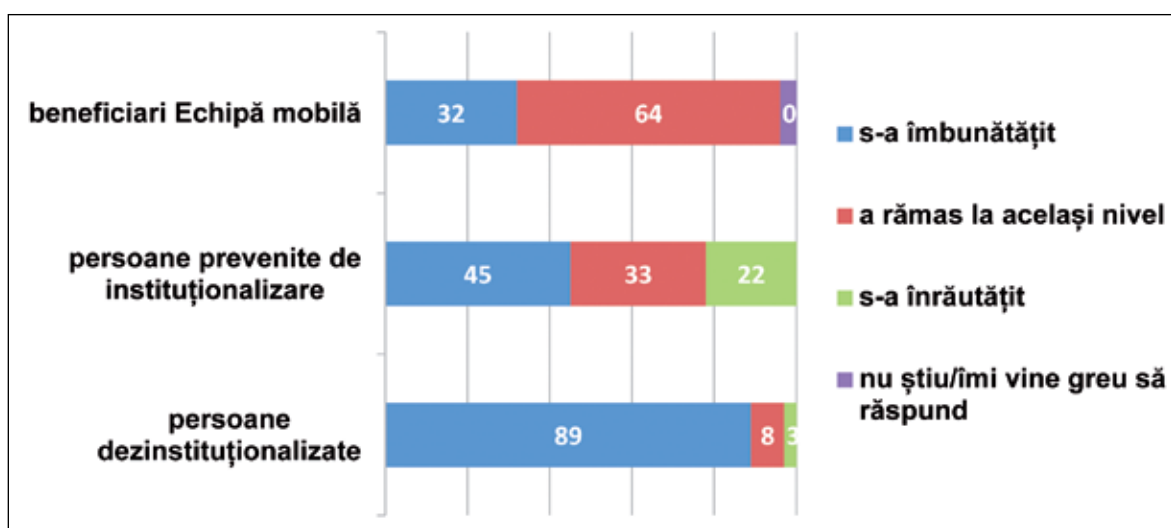
1. Calitatea vieții beneficiarilor

Calitatea vieții beneficiarilor a fost evaluată în baza următorilor indicatori: starea de sănătate, dezvoltare fizică, gradul de mobilitate, gradul de autonomie, orientarea în spațiu și în timp, comportament, deținerea unui spațiu personal, alimentație, abilități de gospodărire, abilități de muncă în afara gospodăriei, includerea în servicii sociale primare, relaționarea cu membrii familiei, rudele, vecinii, asistentul social din comunitate etc.

Aprecierea stării generale a beneficiarului. Cercetarea a scos în evidență faptul că starea generală a mai bine de 60% dintre beneficiari s-a îmbunătățit considerabil comparativ cu perioada dinainte de colaborarea cu Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova”. În cazul a 30% din beneficiari, starea generală a rămas aceeași și doar în cazul a 4% s-a înrăutățit.

Ponderea respondenților care au menționat că starea beneficiarilor s-a îmbunătățit este mai mare în mediul persoanelor dezinstituționalizate (89%) și mai redusă în cazul beneficiarilor echipelor mobile (Diagrama 1). Faptul în cauză poate fi explicat prin aceea că beneficiarii echipelor mobile au fost în familie de la început și au avut o stare generală mult mai bună decât persoanele instituționalizate. Schimbările produse în starea generală a persoanelor dezinstituționalizate au fost mult mai mari.

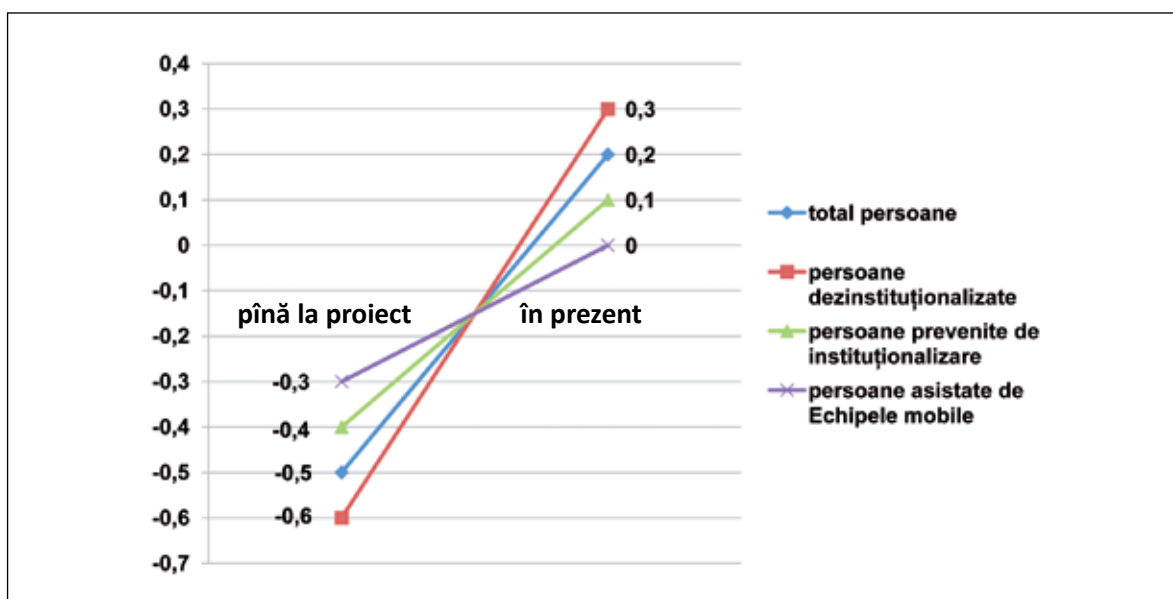
Diagrama 1. Percepția îngrijitorilor despre starea generală a beneficiarilor Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” comparativ cu perioada dinainte de colaborarea cu Keystone Moldova (%)



În acest context este necesar să subliniem că toți reprezentanții STAS au fost de părere că viața persoanelor dezinstituționalizate a devenit mai bună din momentul în care au fost reintegrate în familia biologică sau plasate în servicii comunitare. Pentru marea majoritate a copiilor din această categorie, cu suportul organizației Keystone Moldova s-au creat condiții adecvate de trai (reparații, dotarea locuinței cu WC/baie, procurarea unor bunuri materiale). Un aport important a adus asistența psihologică acordată membrilor familiilor care au în îngrijire un copil cu dizabilitate, aceasta contribuind la întărirea solidarității între membrii grupului familial.

Aprecierea stării de sănătate a beneficiarilor. Conform rezultatelor cercetării, starea generală de sănătate a tuturor beneficiarilor s-a îmbunătățit considerabil comparativ cu perioada dinainte de intrarea în Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova”. Astfel, indicatorul de satisfacție pentru starea de sănătate a sporit de la -0,5 pînă la +0,2. În funcție de program, schimbările pozitive în starea de sănătate au fost percepute ca fiind mai mari în cazul copiilor/adulților dezinstituționalizați (de la -0,6 pînă la +0,3). În cazul beneficiarilor preveniți de instituționalizare, starea generală de sănătate s-a îmbunătățit (de la -0,4 pînă la +0,1), iar în cazul celor deserviți de echipele mobile – de la -0,3 pînă la 0 (Diagrama 2).

Diagrama 2. Aprecierea schimbărilor în starea de sănătate a beneficiarilor
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



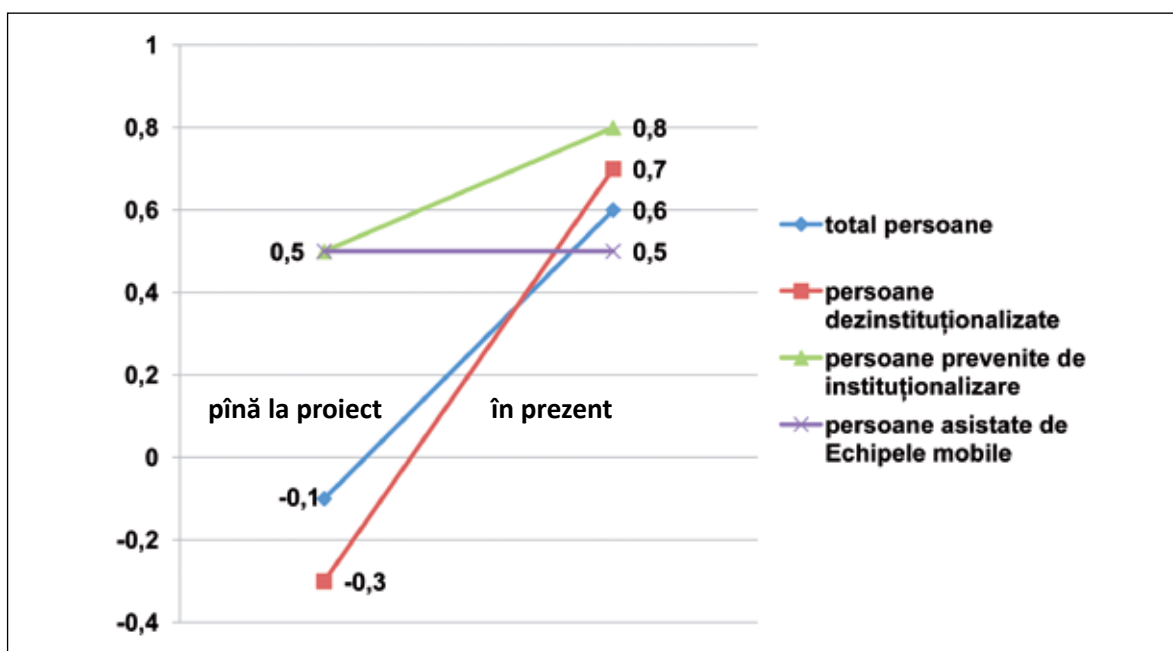
Îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor/adușilor dezinstituționalizați a fost evidențiată și de prestatorii de servicii. O bună parte din ei au menționat că datorită alimentației calitative și corecte și a îngrijirii bune, a sporit imunitatea beneficiarilor. Aceștia se îmbolnăvesc mult mai rar decît în perioada cînd abia au fost transferați din casa-internat.

Prestatorii de servicii de asemenea au apreciat suportul acordat de Keystone Moldova beneficiarilor în ameliorarea stării de sănătate. A fost apreciat faptul că majoritatea beneficiarilor au fost susținuți cu medicamente metabolice, care au contribuit atît la ameliorarea stării lor de sănătate, cît și a comportamentelor. O altă parte din beneficiari, în special cei cu probleme de mobilitate, au beneficiat de suport pentru efectuarea unor operații cu laser, în urma cărora, gradul de mobilitate al beneficiarilor s-a îmbunătățit simțitor. **T., prestator de servicii:** *După operație, băiatul se poate ridica singur, poate face cîțiva pași. Ba chiar mai mult – poate urca scările, ceea ce este foarte important pentru incluziunea lui în școală*

Majoritatea copiilor/adușilor dezinstituționalizați necesitau tratament stomatologic. Din cauza danturii bolnave, beneficiarii aveau probleme de nutriție, probleme gastrointestinale. Totodată, ei aveau o imagine devalorizantă în comunitate. Keystone Moldova a acordat suportul financiar necesar pentru tratarea dinților tuturor beneficiarilor care au avut nevoie. **V., coordonator serviciu:** *La noi au venit fără dinți, parcă erau moșnegi. Acuma sunt așa de frumoși, că eu le zic că ar putea să se însoare. Mîncarea o mestecă altfel. În alimentație au legume și fructe. Alimentația lor este variată*

Aprecierea dezvoltării fizice a beneficiarilor. Respondenții au fost de părerea că beneficiarii au suportat schimbări pozitive foarte mari odată cu intervențiile Programului „Comunitate incluzivă – Moldova”. Astfel, indicatorul satisfacției s-a mărit de la -0,1 pînă la +0,6. În funcție de program, cele mai mari schimbări în dezvoltarea fizică au survenit în cazul persoanelor dezinstituționalizate (de la -0,3 pînă la +0,7). În cazul beneficiarilor preveniți de instituționalizare, indicatorul de satisfacție a sporit de la +0,5 la +0,8, iar în cazul persoanelor deservite de echipele mobile, a rămas același – 0,5 (Diagrama 3).

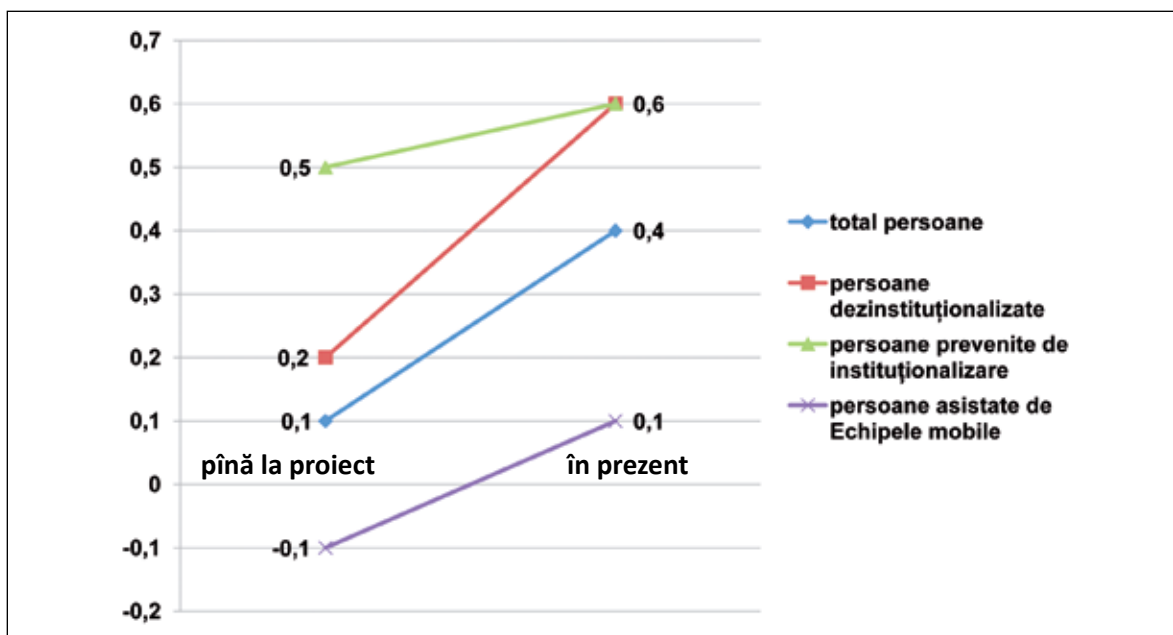
Diagrama 3. Aprecierea schimbărilor în dezvoltarea fizică a beneficiarilor
(total eșanțion, în funcție de program), (indicatorul satisfacției)



Majoritatea părinților și a prestatorilor de servicii au menționat schimbări pozitive în dezvoltarea fizică a beneficiarilor. **V., coordonator serviciu:** *S-a schimbat mult chiar și aspectul fizic al băieților. Când au venit în serviciu, ei erau mai slabi, mobilitatea lor era mai redusă, comunicau mai rău. De exemplu, în prezent C., dacă vrea un biscuit sau altceva, te ia de mîină și te duce la frigider; înainte nu făcea aceasta. G. mergea numai în mîini și se tîra, acum merge și sare în sus cîte o dată. Doi dintre ei erau în cărucior, iar acum ei se tîrîie, se mișcă singuri.*

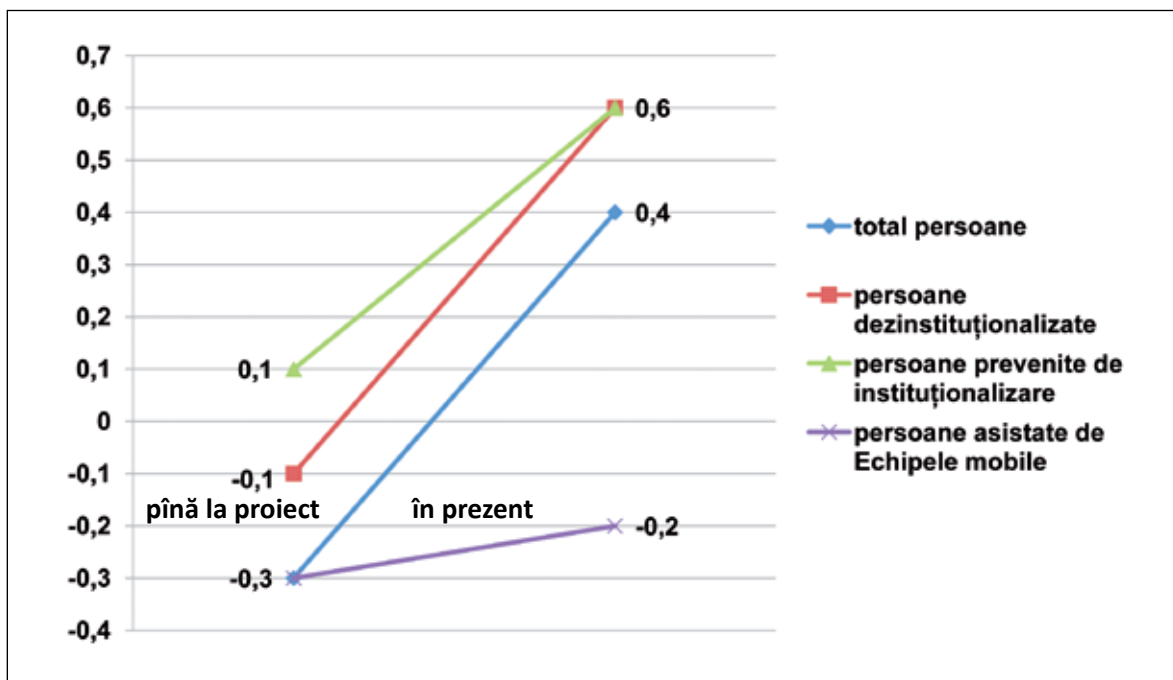
Aprecierea gradului de mobilitate a beneficiarilor. Conform indicatorului de satisfacție, gradul de mobilitate al beneficiarilor a sporit de la +0.1 la +0.4. În cazul persoanelor dezinstituționalizate din casa-internat Orhei, gradul de mobilitate a sporit de la +0.2 la +0.6. În cazul persoanelor prevenite de instituționalizare, gradul de mobilitate a sporit de la +0.5 la +0.6, iar în cazul persoanelor deservite de echipele mobile – de la -0.1 la +0.1 (Diagrama 4).

Diagrama 4. Aprecierea gradului de mobilitate
(total eșanțion, în funcție de program), (indicatorul satisfacției)



Aprecierea gradului de autonomie a beneficiarilor. Conform cercetării, gradul de autonomie a beneficiarilor programului a sporit de la -0,3 pînă la +0,4. Cele mai mari schimbări au survenit în cazul persoanelor dezinstituționalizate (indicatorul de satisfacție a sporit de la -0,1 la +0,6). În cazul persoanelor prevenite de instituționalizare, indicatorul de satisfacție a sporit de la +0,1 la +0,6, iar în cazul persoanelor asistate de echipele mobile – de la -0,3 la -0,2 (Diagrama 5).

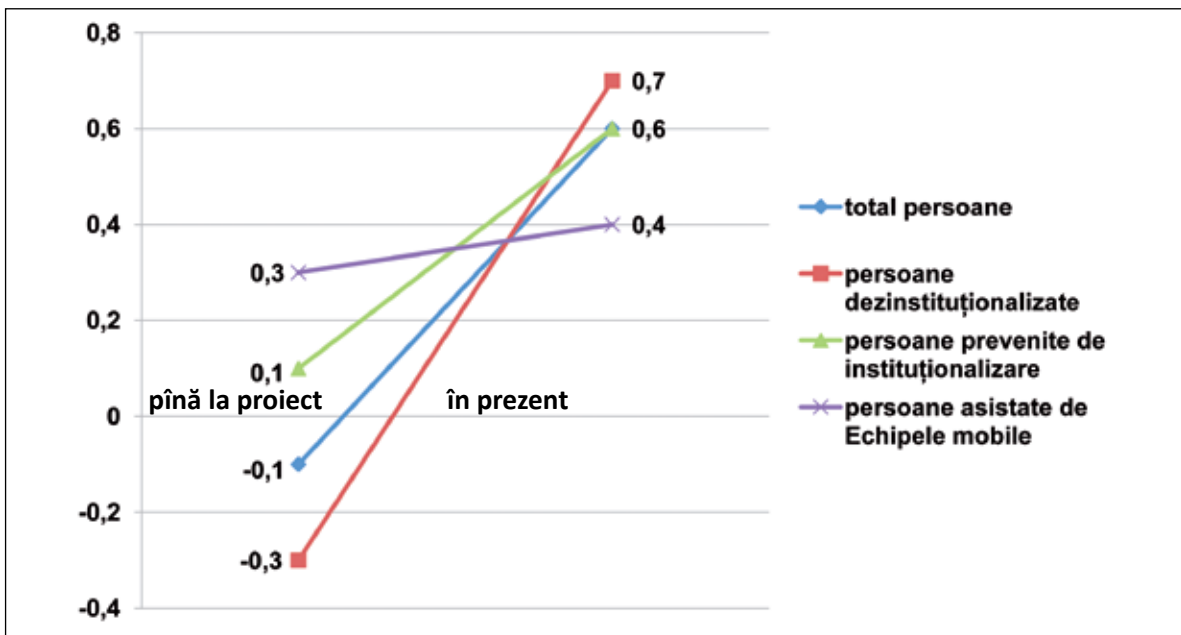
Diagrama 5. Aprecierea schimbărilor în gradul de autonomie al beneficiarilor
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



Mai bine de 2/3 din prestatorii de servicii participanți la focus-grupuri de asemenea au menționat sporirea gradului de autonomie a beneficiarilor. Mulți dintre beneficiari au învățat deja să se îngrijească singuri: se spală, își spală dinții, se îmbracă, se încalță, mănîncă de sine stătător, merg singuri la veceu etc. **I., prestator de servicii:** *Îl îngrijim bine, căutăm fel de fel de metode de a-l hrăni. L-am învățat să meargă singur la veceu. Avea 10 ani și încă făcea la oliță, oriunde ne duceam, trebuia s-o iau cu mine. Noi l-am învățat să se încalțe, să se îmbrace.*

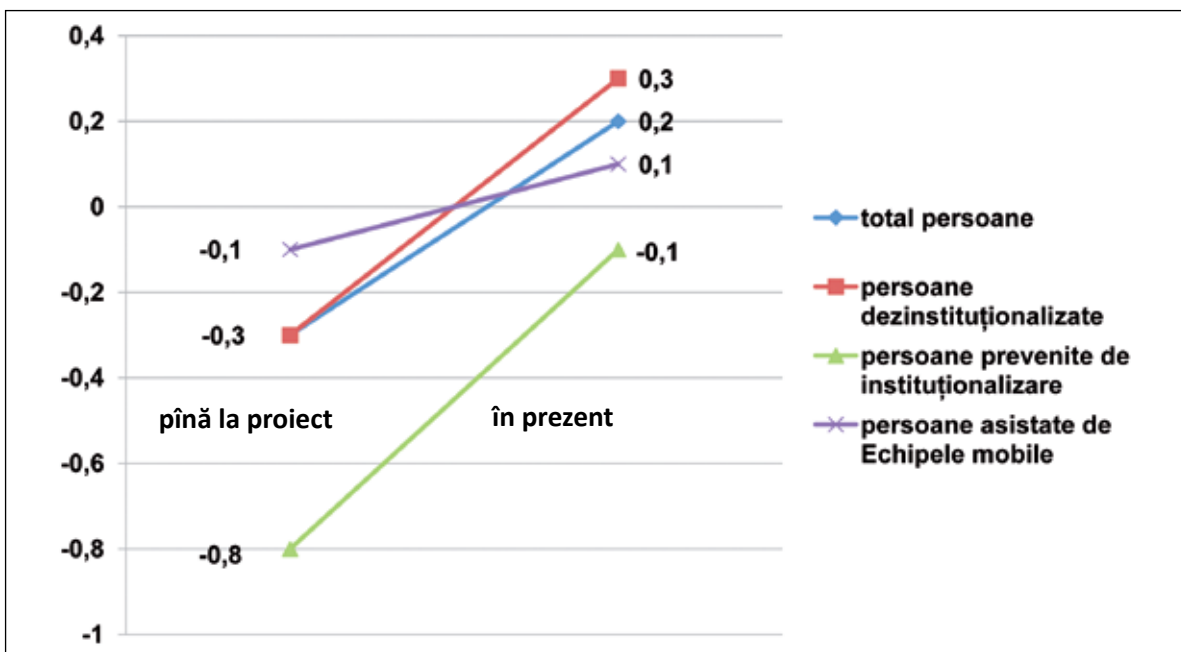
Aprecierea orientării beneficiarilor în spațiu și în timp. Conform opiniei respondenților, beneficiarii Programului și-au îmbunătățit orientarea în spațiu și în timp. Astfel, indicatorul de satisfacție pentru orientarea în spațiu a sporit de la -0,1 pînă la +0,6. În funcție de program, cele mai mari schimbări au survenit în cazul persoanelor dezinstituționalizate (indicatorul de satisfacție a sporit de la -0,3 la +0,7). În cazul persoanelor prevenite de instituționalizare, indicatorul de satisfacție a sporit de la +0,1 la +0,6, iar în cazul persoanelor asistate de echipele mobile – de la +0,3 la +0,4 (Diagrama 6).

Diagrama 6. Aprecierea schimbărilor în orientarea beneficiarilor în spațiu
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



Respondenții au menționat schimbări pozitive în orientarea în timp a beneficiarilor. Indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.3 la +0.2. În cazul persoanelor dezinstiționale, indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.3 la +0.3, în cazul persoanelor prevenite de instituționalizare – de la -0.8 la -0.1, iar în cazul persoanelor asistate de echipele mobile – de la -0.1 la +0.1 (Diagrama 7).

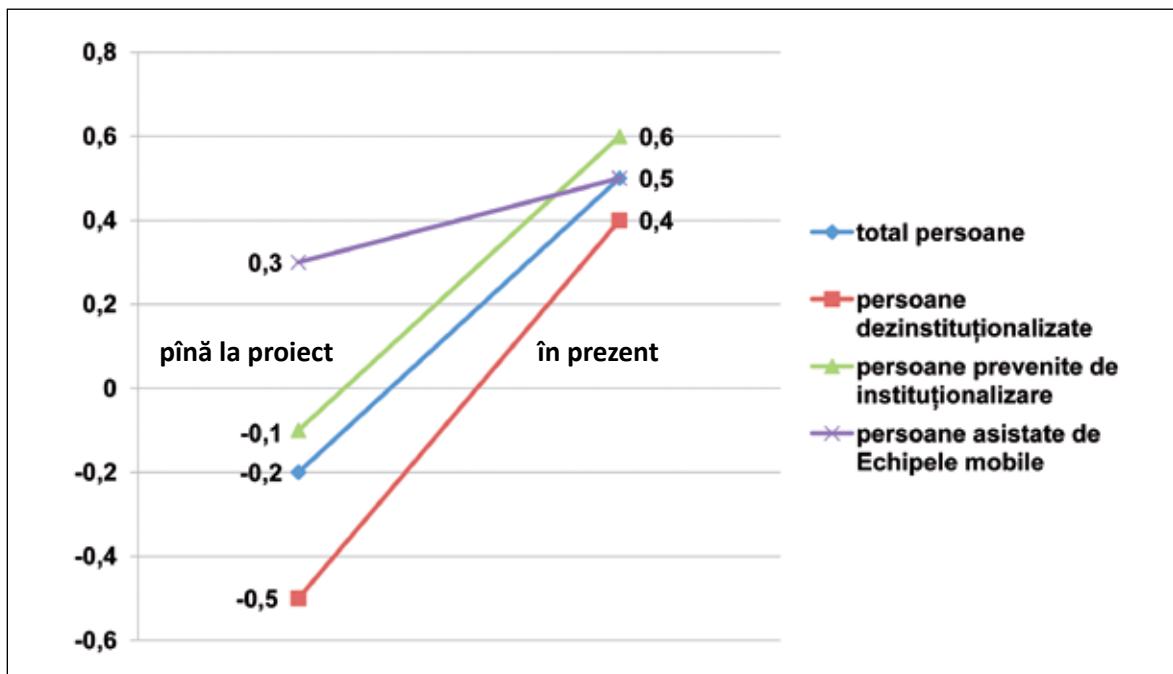
Diagrama 7. Aprecierea schimbărilor beneficiarilor în orientarea în timp
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



Aprecierea schimbărilor în comportamentul beneficiarilor. Intervențiile Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” au avut un impact pozitiv asupra comportamentului beneficiarilor. Astfel, indicatorul de satisfacție al respondenților cu referință la comportamentul beneficiarilor a sporit de la -0.2 pînă la +0.5. În funcție de program, cele mai mari schimbări au survenit în cazul persoanelor dezinstiționale (indicatorul

de satisfacție a sporit de la -0.5 la +0.4). În cazul persoanelor prevenite de instituționalizare, indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.1 la +0.6, iar în cazul persoanelor asistate de echipele mobile – de la +0.3 la +0.5 (Diagrama 8).

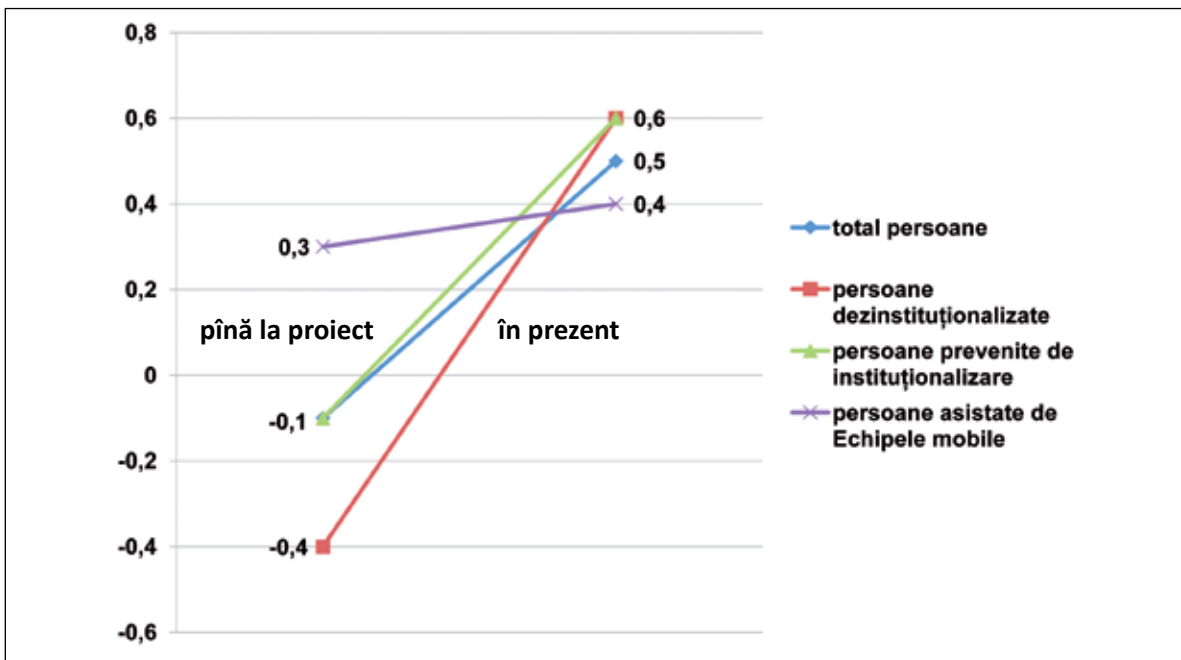
Diagrama 8. Aprecierea schimbărilor în comportamentul beneficiarilor
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



Prestatorii de servicii de asemenea au menționat schimbările în comportamentul beneficiarilor. În timpul discuțiilor focus-grup s-a precizat că unii beneficiari erau hiperactivi, aveau un comportament autodistructiv sau distructiv. Cu timpul, personalul a învățat cum să preîntâmpine sau chiar să dirijeze comportamentele neadecvate. Ei au înțeles că multe din aceste comportamente erau o reacție la comportamentele celor din jur ori erau consecința unor tulburări de metabolism. Unele comportamente agresive erau o manifestare a stării de tranziție de la un mediu (casa-internat) la un alt mediu (traiul în comunitate). **I., asistent social comunitar:** *Copiii de la Casa comunitară s-au schimbat mult în patru luni de zile. Acum ei sunt mai liniștiți. A fost așa o situație la început: pe masă era o farfurie cu bomboane și, ei au tras farfuria cu tot cu fața de masă. Acum nu se mai întâmplă așa. Ei acum se uită unul la altul cum sunt îmbrăcați, pot să îndrepte haina unul la altul, pot să se ajute să se încălțe.*

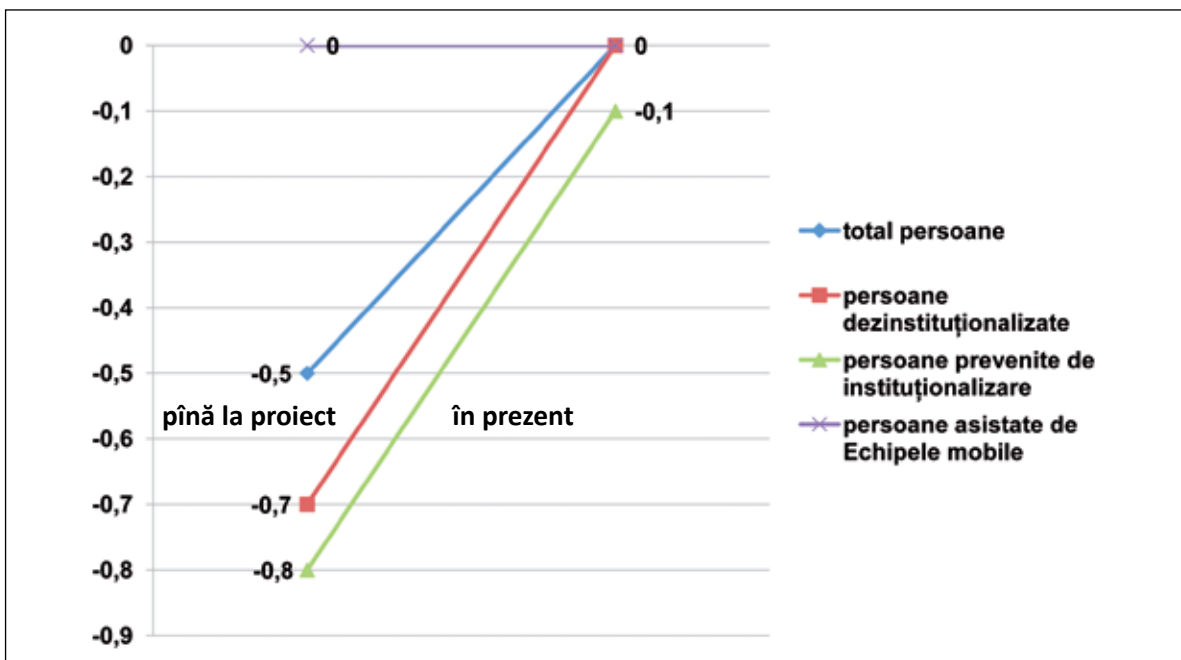
Aprecierea schimbărilor în gradul de înțelegere a comunicării și de exprimare verbală a beneficiarilor. Cercetarea a scos în evidență schimbări pozitive în gradul de înțelegere a comunicării de către beneficiari și în exprimarea lor verbală. Astfel, indicatorul de satisfacție al respondenților pentru gradul de înțelegere a comunicării de către beneficiari a sporit de la -0.1 la +0.5. În funcție de program, în cazul beneficiarilor din programul de dezinstituționalizare, indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.4 la +0.6, în cazul persoanelor din programul de prevenire – de la -0.8 la -0.1 și în cazul beneficiarilor asistați de echipele mobile – de la +0.3 la +0.4 (Diagrama 9).

Diagrama 9. Aprecierea schimbărilor în gradul de înțelegere a comunicării de către beneficiari
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



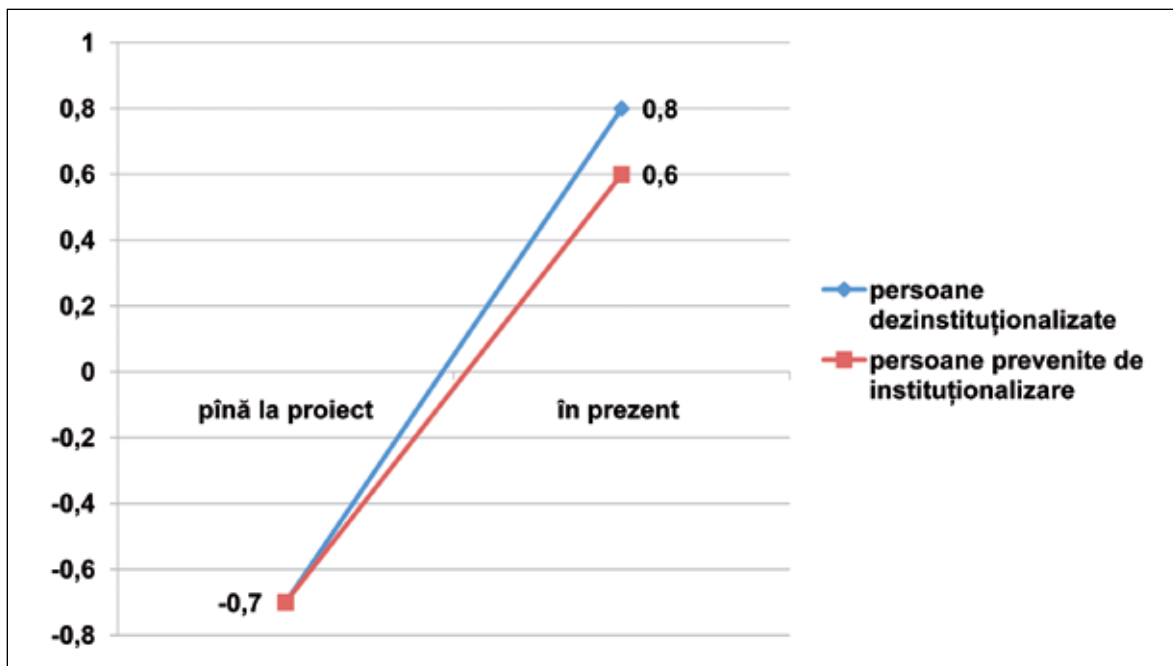
Schimbări majore au fost atestate de către respondenți în cazul exprimării verbale a beneficiarilor. Astfel, indicatorul de satisfacție a respondenților pentru exprimarea verbală a beneficiarilor a sporit de la -0.5 la 0. În cazul persoanelor dezinstituționalizate, acest indicator a sporit de la -0.7 la -0, în cazul persoanelor prevenite de instituționalizare – de la -0.8 la -0.1, iar în cazul celor asistate de echipele mobile – a rămas la același nivel (0) (Diagrama 10).

Diagrama 10. Aprecierea schimbărilor în exprimarea verbală a beneficiarilor
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



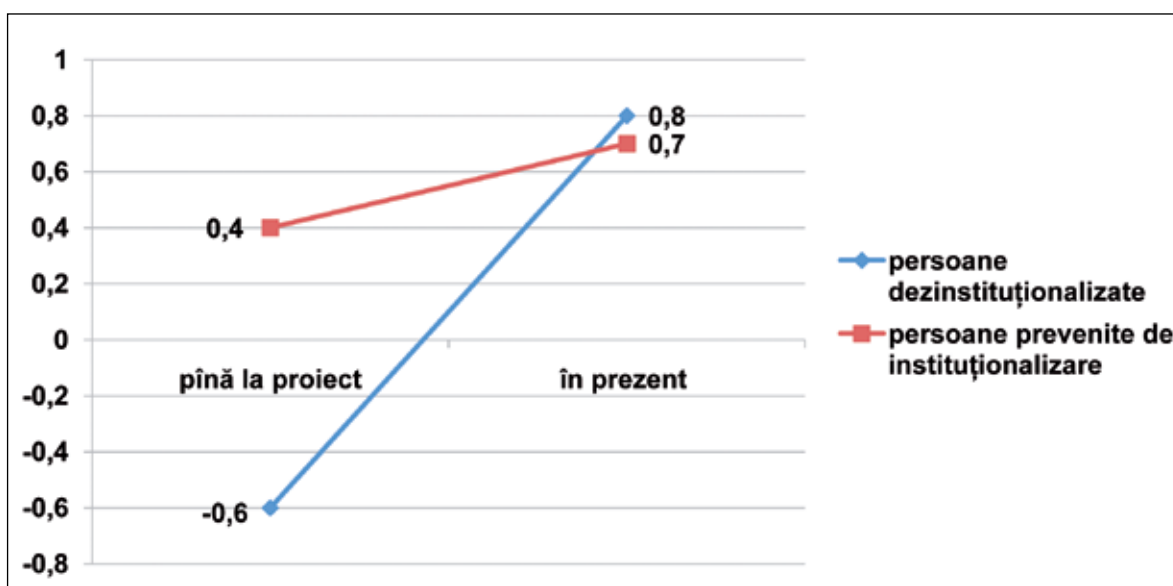
Aprecierea schimbărilor în deținerea unui spațiu personal și în alimentație. Aceste schimbări, în mare parte, au fost menționate de către respondenții care au în îngrijire persoane dezinstiționalizate sau prevenite de instiționalizare. În ambele cazuri, Keystone Moldova a venit cu un suport substanțial în amenajarea unui spațiu personal pentru beneficiari sau în îmbunătățirea regimului alimentar. Astfel, în cazul persoanelor dezinstiționalizate, indicatorul de satisfacție pentru amenajarea spațiului personal a sporit de la -0.7 la +0.8, iar în cazul persoanelor prevenite de instiționalizare – de la -0.7 la +0.6 (Diagrama 11).

Diagrama 11. Aprecierea schimbărilor în amenajarea unui spațiu personal al beneficiarilor
(în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



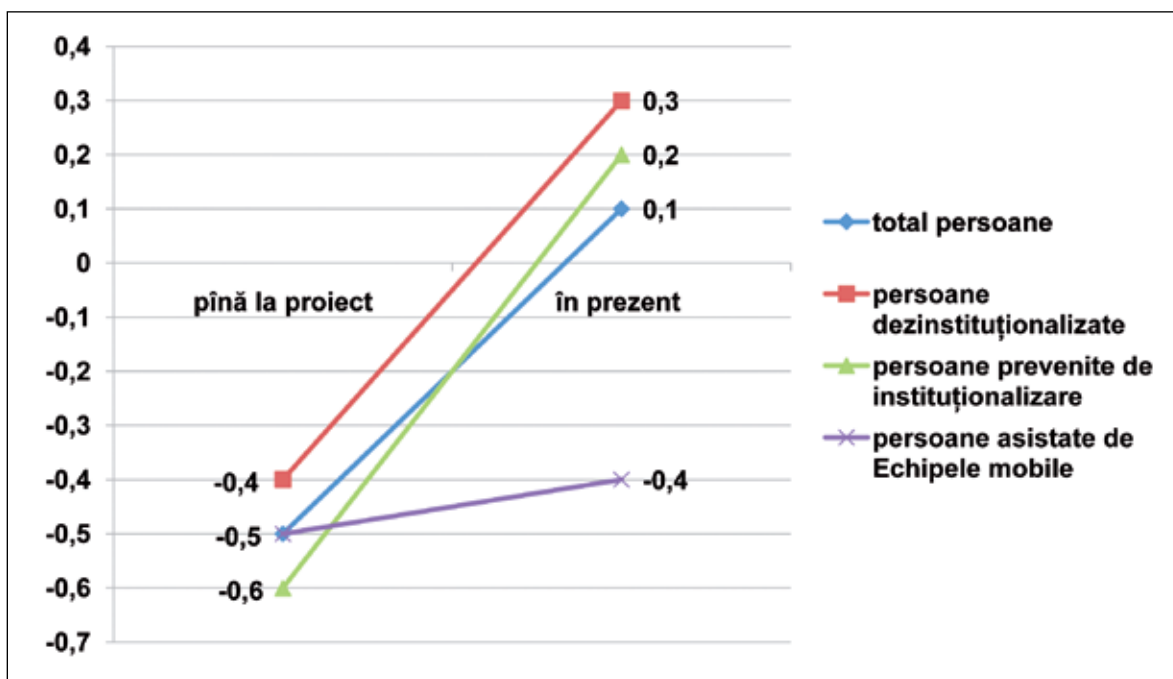
Indicatorul de satisfacție pentru alimentație a sporit în cazul persoanelor dezinstiționalizate de la -0.6 la +0.8, iar în cazul persoanelor prevenite de instiționalizare – de la +0.4 la +0.7 (Diagrama 12).

Diagrama 12. Aprecierea schimbărilor în alimentația beneficiarilor
(în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



Aprecierea de către respondenți a abilităților de gospodărire a beneficiarilor. Cercetarea a scos în evidență faptul că Programul a avut un impact pozitiv asupra abilităților de gospodărire a beneficiarilor. Astfel, indicatorul de satisfacție pentru abilitățile de gospodărire a beneficiarilor a sporit de la -0.5 pînă la +0.1. În cazul persoanelor dezinstițuționalizate, acesta a sporit de la -0.4 la +0.3, iar în cazul celor preveniți de instițuționalizare – de la -0.6 la +0.2. În cazul persoanelor asistate de echipele mobile, abilitățile de gospodărire au sporit de la -0.5 la -0.4 (Diagrama 13).

Diagrama 13. Aprecierea schimbărilor survenite în abilitățile de gospodărire
(total eșantion, în funcție de program), (indicatorul de satisfacție)



Majoritatea prestatorilor de servicii au menționat că beneficiarii au obținut abilități mai bune de gospodărire în comunitate. Astfel, dacă la internat majoritatea din ei stăteau toată ziua în odaie, la televizor sau se plimbau în curte, în serviciile noi ei s-au învățat să gătească, să-și spele hainele, să facă curățenie, să îngrijească de animalele din curte, să facă cumpărături, să ajute vecinii etc. **I., coordonator de serviciu:** *Pe unul dintre beneficiari l-am învățat foarte greu să pună rufele pe sfoară, vreo două săptămîni am exersat. Acum dacă mașina termină de spălat, aleargă fuga să pună el pe sfoară, nu dă voie altcuiva. De obicei, băieții, după ce mănîncă, trag cu aspiratorul. Alții spală vesela. La început doar unul dintre ei știa cum să pornească aragazul, acum toți cunosc acest lucru. La început numai unul dintre ei putea curăța cartofi, acum toți pot face acest lucru. Doi băieți chiar au învățat să facă sarmale și plăcinte.* **A., coordonator de serviciu:** *La casa comunitară unul din copii a început să brodeze. Copiii au învățat să curețe morcovi, cartofi și se ajută unii pe alții în treburile gospodărești. Foarte mult s-au dezvoltat.*

Rezultatele de ordin calitativ și cantitativ ale cercetării, demonstrează că implicațiile Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” au un rol esențial în ameliorarea calității vieții persoanelor cu dizabilități. Cele mai semnificative îmbunătățiri s-au înregistrat la categoria celor dezinstițuționalizați. La toate dimensiunile valoarea indicelui de satisfacție este mai înaltă în prezent, comparativ cu perioada anterioară derulării proiectului. Prin urmare, condițiile, modul de protecție, de îngrijire a unei persoane cu dizabilități sunt net superioare în familiile și formele de plasament în care sunt (re)integrați, comparativ cu cele din instițuția rezidențială.

2. Suportul acordat beneficiarilor de către diferiți actori sociali

Persoanele cu dizabilități mintale dezinstituționalizate sau prevenite de instituționalizare beneficiază de suport în procesul de incluziune socială din partea diferitor actori sociali: Keystone Moldova, administrația publică locală de nivelul unu și doi, familia biologică și extinsă, vecini, reprezentanți ai diferitor instituții sociale din localitate (centrul medicilor de familie, școală, grădiniță de copii, servicii de asistență socială etc.).

Suportul acordat beneficiarilor de către echipa Keystone Moldova. Keystone Moldova acordă persoanelor dezinstituționalizate sau prevenite de instituționalizare diferite tipuri de suport în funcție de nevoile acestora. Nevoile beneficiarilor sunt identificate în timpul ședințelor de planificare centrată pe persoană și în urma aplicării instrumentului de evaluare SIB-R (scala de identificare a gradului de independență a persoanei). De la începutul implementării Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova”, 120 de persoane au beneficiat de planuri centrate pe persoană (PCP) și 95 de persoane – de evaluări prin aplicarea SIB-R. Ca rezultat al ședințelor de planificare centrată pe persoană, toate cele 120 de persoane au beneficiat/beneficiază de planuri individuale de dezvoltare.

În baza planurilor individuale de dezvoltare Keystone Moldova a oferit și continuă să ofere beneficiarilor diferite tipuri de suport:

- pentru sporirea autonomiei individuale,
- pentru îmbunătățirea comportamentelor,
- pentru incluziune școlară,
- suport medical,
- consiliere psihologică,
- asistență socială,
- asistență juridică,
- suport pentru îmbunătățirea condițiilor de trai (amenajarea spațiului personal, procurarea mobilierului, echipamentelor necesare, procurarea îmbrăcăminte, încălțămintei etc.),
- alte tipuri de suport în funcție de nevoi.

Unele tipuri de suport, cum ar fi consiliere psihologică, asistență socială, asistență juridică, asistență în schimbarea comportamentului, au fost oferite direct de către personalul Keystone Moldova. În cazul altor tipuri de suport, cum ar fi asistență în dezvoltarea autonomiei personale, asistență în incluziunea școlară, Keystone Moldova a instruit părinții și rudele beneficiarilor sau a angajat specialiști din localitățile de origine ale beneficiarilor.

Analiza surselor financiare cheltuite de Keystone Moldova pentru asistența beneficiarilor în perioada 2009 - iulie 2013 în funcție de tipurile de suport denotă faptul că circa 58% din acestea au fost orientate spre dezvoltarea autonomiei personale și incluziune școlară, 31% – spre îmbunătățirea condițiilor de trai și a bunăstării materiale a beneficiarilor, 5% – spre îmbunătățirea stării de sănătate și 5% – spre alte tipuri de suport.

Pentru asigurarea dezvoltării autonomiei personale Keystone Moldova angajează asistenți personali sau psihopedagogi la locul de trai al beneficiarilor¹. Aceștia dezvoltă și implementează planuri de intervenții pentru sporirea autonomiei personale a beneficiarilor în funcție de nevoile lor. În cazul nevoilor de incluziune școlară, Keystone Moldova asigură beneficiarii cu cadre didactice de sprijin, cu surse financiare necesare pentru adaptarea mediului fizic și contribuie la dezvoltarea capacităților pedagogilor și a cadrelor didactice de sprijin în educația incluzivă.

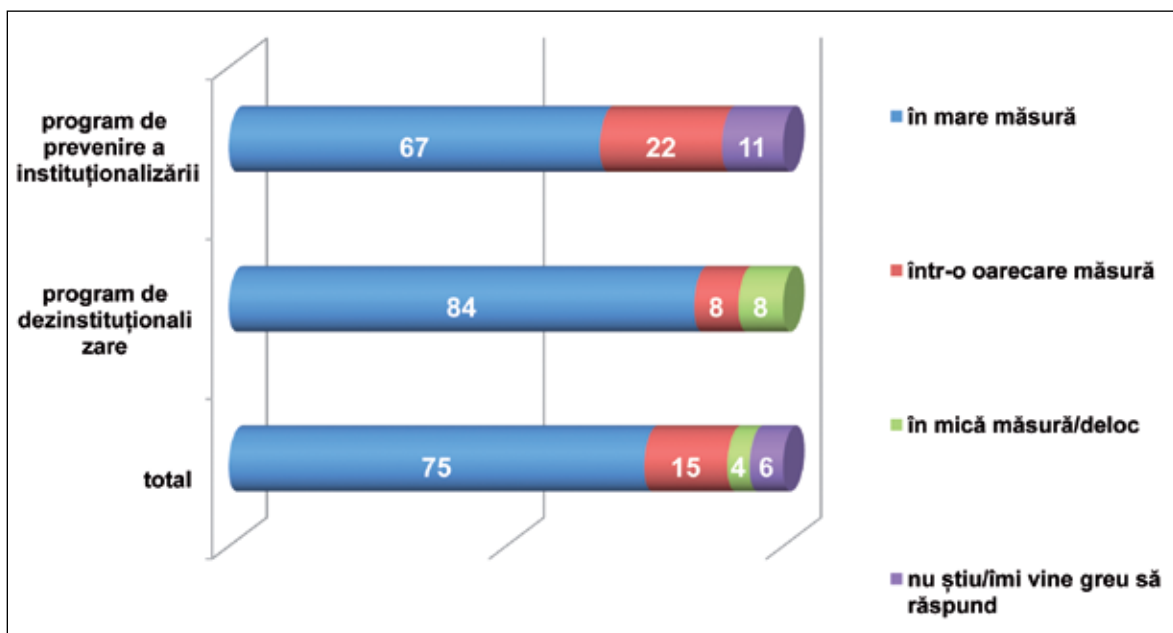
Sursele financiare pentru îmbunătățirea bunăstării beneficiarilor au fost utilizate pentru amenajarea spațiului personal al persoanelor cu dizabilități mintale: renovarea odăii personale, asigurarea spațiului personal cu sistem de încălzire, renovarea/adaptarea băii, veceului, procurarea mobilierului și echipamentelor necesare pentru adaptarea sau amenajarea spațiului personal.

Sursele financiare pentru îmbunătățirea stării de sănătate au fost utilizate pentru diagnosticarea complexă a stării de sănătate a beneficiarilor, efectuarea unor operații chirurgicale de urgență, tratament stomatologic, procurarea unor medicamente metabolice etc. Suportul medical oferit de Keystone Moldova beneficiarilor completează asistența medicală gratuită de la stat și contribuțiile familiilor la îmbunătățirea stării de sănătate.

¹ Asistenții personali, psihopedagogii și cadrele didactice de sprijin sunt susținuți financiar de Keystone Moldova pînă la preluarea lor de către administrațiile publice locale, dar nu mai mult de un an de la inițierea intervențiilor.

Conform rezultatelor cercetării, mai bine de două treimi din respondenți au menționat că suportul acordat de Keystone Moldova corespunde în mare măsură nevoilor beneficiarilor, pentru 15% suportul corespunde într-o anumită măsură, pentru 4% – suportul corespunde în mică măsură, iar 6% au declarat că le este greu să răspundă. Ponderea respondenților care au menționat că suportul corespunde în mare măsură nevoilor beneficiarilor este mai mare în cazul persoanelor dezinstituționalizate (84%) și mai mică în cazul beneficiarilor din programul de prevenire a instituționalizării (67%) (Diagrama 14). Faptul în cauză poate fi explicat prin volumul mai mare de asistență acordat familiilor care au luat decizia de a-și întoarce acasă copiii din instituție.

Diagrama 14. Gradul de corespundere a suportului acordat de Programul „Comunitate incluzivă – Moldova” nevoilor beneficiarilor (total eșantion, în funcție de program), (%)



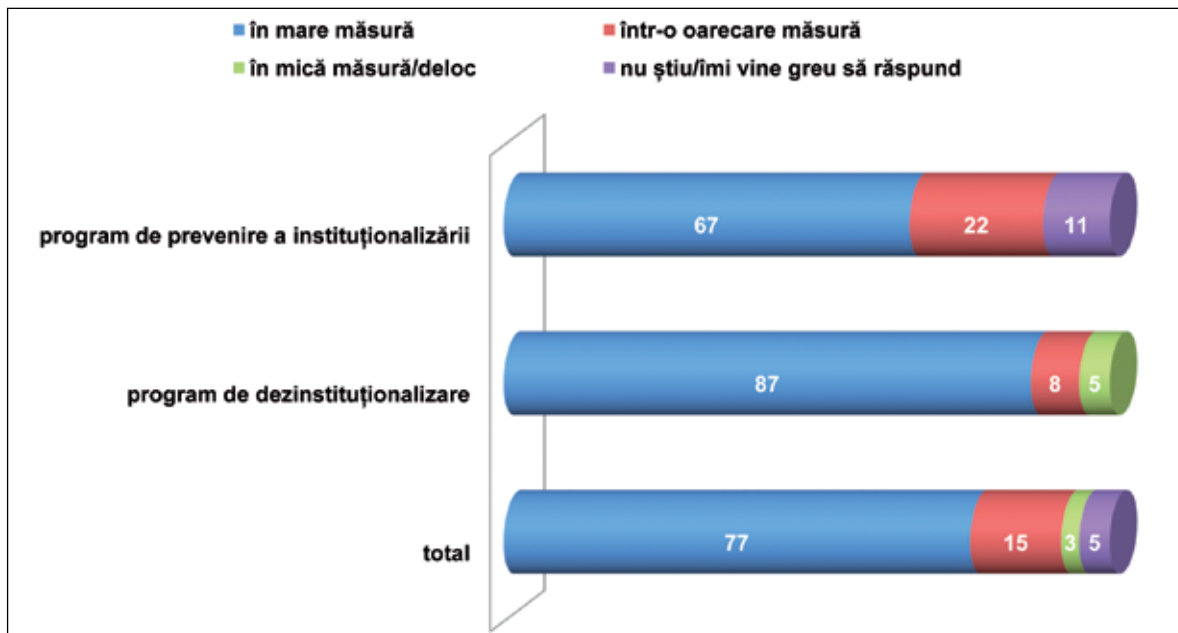
Toți reprezentanții STAS au subliniat în cadrul interviurilor individuale că suportul oferit de Keystone Moldova familiilor care îngrijesc copii dezinstituționalizați corespunde totalmente nevoilor acestora din urmă. Aceasta rezultă din faptul că familiile au fost din start evaluate calitativ, riguros și complex. La etapa de evaluare au fost identificate absolut toate problemele, iar ulterior, la etapa de acordare a suportului obligatoriu, s-a ținut cont de rezultatele evaluării. În procesul de evaluare și de elaborare a planului de intervenție au fost consultați și atrași părinții/îngrijitorii persoanelor cu dizabilități.

Șeful STAS din Călărași consideră că, deși suportul acordat beneficiarilor de locuință protejată corespunde nevoilor acestora, ar fi fost mai bine dacă s-ar fi procurat o locuință la sol pentru a atrage băieții în diverse lucrări agricole.

Un singur respondent a fost de părere că suportul a fost mai mare decât trebuia. **I_STAS_Soroca:** *S-au creat niște condiții foarte bune, mulți oameni și-ar dori așa condiții. Au încălzire, baie, apă rece/caldă, sală cu televizor, curățenie, alimentație. A fost un suport foarte consistent”.*

Fiind întrebați în ce măsură sunt satisfăcuți de suportul acordat de Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova”, 77% din respondenți au răspuns că în mare măsură, 15% – într-o oarecare măsură, 35% – într-o mică măsură, 5% – nu au venit cu un răspuns (Diagrama 15).

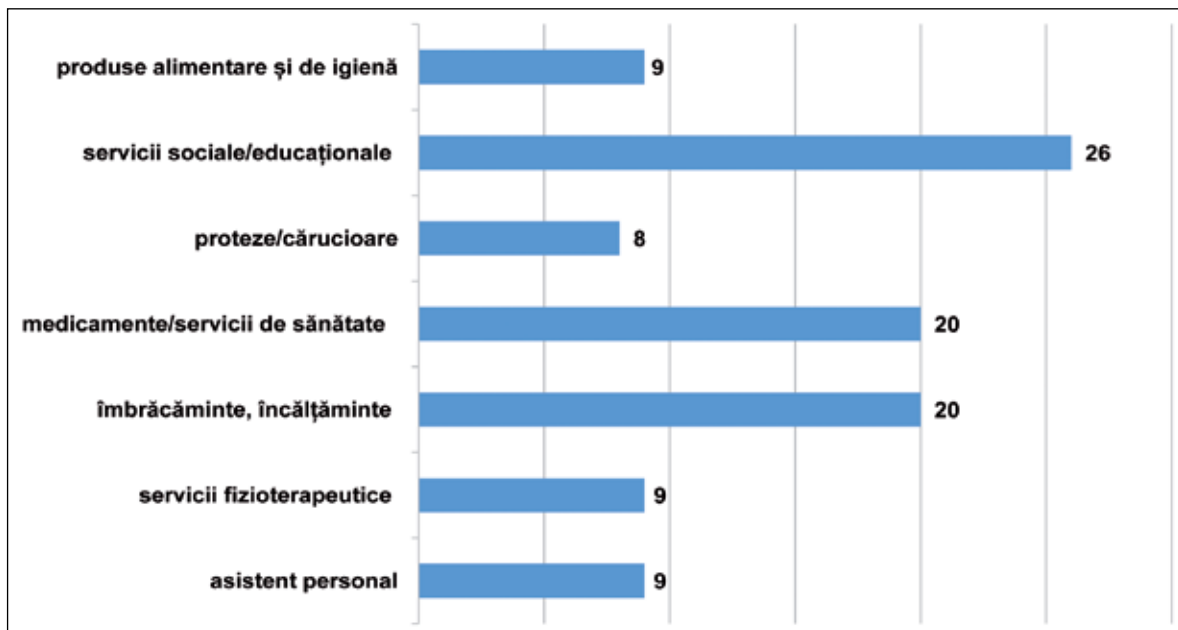
Diagrama 15. Gradul de satisfacție al respondenților de suportul acordat de Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova” (%)



Ponderea respondenților satisfăcuți în mare măsură de suportul acordat de Keystone Moldova este mai mare în mediul beneficiarilor din programul de dezinstituționalizare și mai mică în cazul beneficiarilor din programul de prevenire a instituționalizării.

Fiind întrebați de ce tipuri de suport ar mai avea nevoie în următoarele șase luni, persoanele chestionate s-au referit la servicii sociale și educaționale (26%), medicamente / servicii de sănătate (20%), îmbrăcăminte / încălțăminte (20%), produse alimentare și de igienă (9%), servicii fizioterapeutice (9%), asistent personal (8%) (Diagrama 16).

Diagrama 16. Tipurile de suport de care ar avea nevoie copilul/adultul cu dizabilități în următoarele șase luni (%)



În funcție de tipul de plasament, beneficiarii plasați în familiile biologice au nevoie de îmbrăcăminte și încălțăminte (23%), asistent personal (13%), produse de igienă (12%); iar beneficiarii plasați în case comunitare și în locuințe protejate au nevoie de suport pentru încadrarea în alte servicii: educaționale, sociale, muncă (39%), asistență medicală (31%), servicii fizioterapeutice (15%).

Sprijinul acordat beneficiarilor de către familia biologică și actorii comunitari. Unul dintre obiectivele Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” este de a crea un mediu favorabil și sustenabil pentru dezvoltarea și incluziunea socială a beneficiarilor în comunitatea unde locuiesc. În acest scop, în procesul de incluziune socială a copiilor și adulților dezinstituționalizați sunt implicați atât familia și rudele, cât și vecinii și actorii comunitari cu influență, cum ar fi asistentul social comunitar, medicul din comunitate, angajații instituțiilor educaționale etc.

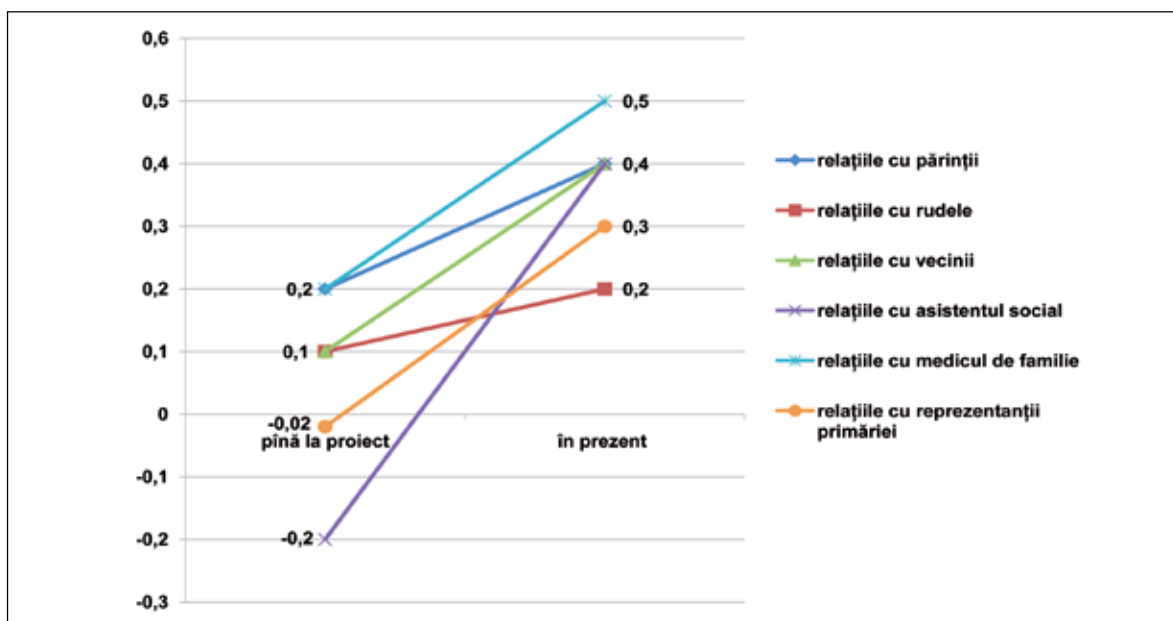
În vederea susținerii mai active a copiilor și adulților cu dizabilități și a familiilor lor, în fiecare caz de dezinstituționalizare sau de prevenire a instituționalizării, Keystone Moldova susține crearea unui grup de suport la nivel de comunitate, din care fac parte toți actorii menționați mai sus². În perioada noiembrie 2008 – iulie 2013, 117 grupuri de suport au fost create cu asistența Keystone Moldova, în care au fost atrase mai bine de 600 de persoane. Rolul grupurilor de suport este de a participa la elaborarea și implementarea planului centrat pe persoană și a planului individual de dezvoltare a beneficiarilor.

Grupurile de suport se întrunesc în ședințe de planificare o dată la șase luni. De obicei, ședințele de planificare centrată pe persoană sunt efectuate timp de doi ani de la acceptarea beneficiarilor în Programul „Comunitate incluzivă – Moldova”. Înainte de ieșirea din Program, este organizată ultima ședință de planificare centrată pe persoană – „Steaua Polară”. Scopul acestei ședințe este de a elabora viziunea familiei pentru o perioadă mai îndelungată – 4-5 ani. Totodată, este elaborat un plan de acțiuni de lungă durată, care este monitorizat periodic de Keystone Moldova.

Membrii grupurilor de suport sunt instruiți de Keystone Moldova în managementul cazului, în valorizarea socială și în planificarea centrată pe persoană. Totodată, pe parcursul implementării planului individual de dezvoltare, ei sunt asistați și capacitați în oferirea asistenței necesare persoanelor cu dizabilități.

Conform rezultatelor cercetării, beneficiarii Programului „Comunitate incluzivă – Moldova” sunt susținuți de rude, vecini, reprezentanții primăriei și ai serviciilor sociale din comunitate. În acest context, respondenții au menționat că intervențiile Programului au contribuit efectiv la îmbunătățirea relațiilor beneficiarilor cu părinții, rudele, vecinii, cu asistentul social din comunitate, cu medicul de familie și cu reprezentanții primăriei (Diagrama 17).

Diagrama 17. Percepțiile respondenților privind impactul Programului asupra îmbunătățirii relațiilor beneficiarilor cu rudele, vecinii, alți actori comunitari (indicatorul satisfacției)



² În cazul persoanelor plasate în servicii (Casa comunitară, Locuință protejată), grupul de suport este constituit din personalul din serviciul respectiv și asistentul social comunitar.

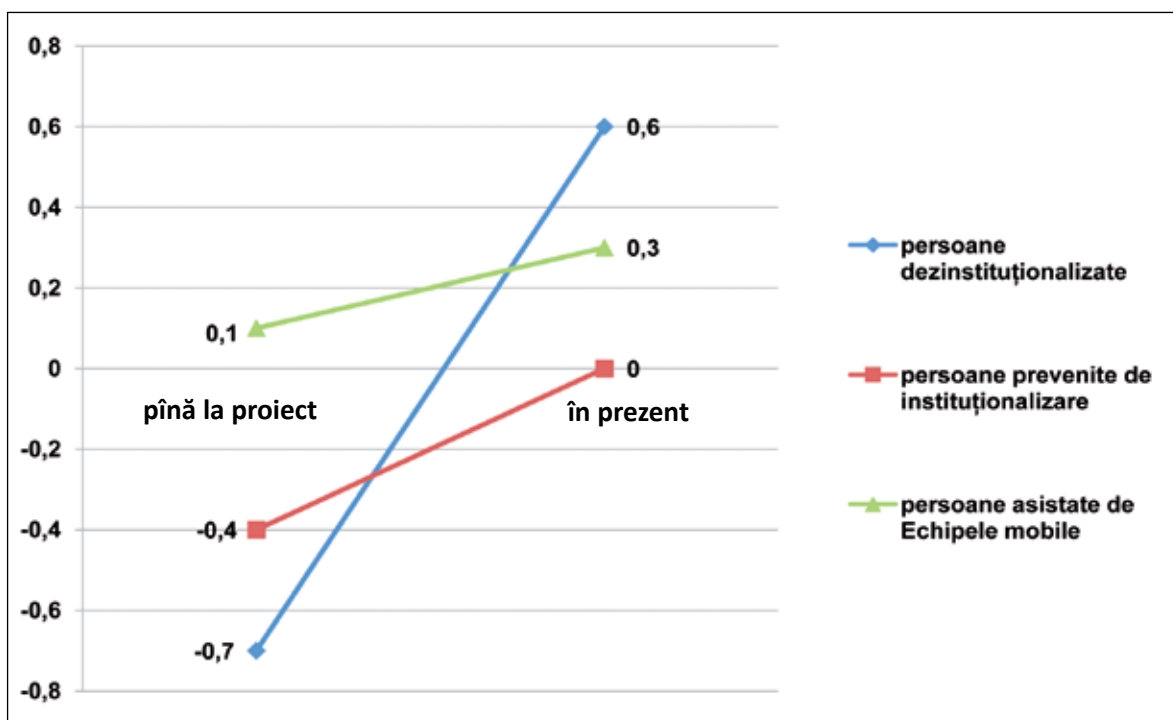
Astfel, conform Diagramei 17 gradul de satisfacție al respondenților față de relația persoanelor cu dizabilități cu părinții a sporit în urma intervențiilor Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” de la +0.2 la +0.4. Cele mai mari schimbări la nivel de relații cu părinții au fost înregistrate în cazul copiilor/adulților dezinstiționalizați, unde indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.3 pînă la 0. În cazul copiilor din programul de prevenire sau a celor asistați de echipele mobile, relațiile dintre beneficiari și părinți au rămas practic la același nivel.

Gradul de satisfacție al respondenților față de relațiile beneficiarilor cu rudele a sporit de la +0.1 la +0.2. Cele mai mari progrese au fost evidențiate, de asemenea, în cazul copiilor/adulților dezinstiționalizați, unde indicatorul de satisfacție s-a mărit de la -0.4 la 0. Specialiștii din echipele mobile au declarat cazuri în care relațiile dintre membrii familiei s-au îmbunătățit considerabil în urma intervenției. **FG_EM_Orhei: Am întâlnit familii unde frații nu se jucau între ei. A doua oară cînd am venit în vizită, ne spun că ei s-au jucat. Noi am făcut această familie mai unită.**

Gradul de satisfacție al respondenților față de relațiile beneficiarilor cu vecinii a sporit de la +0.1 la +0.4. Cele mai mari progrese în relații au fost semnalate, de asemenea, în cazul persoanelor dezinstiționalizate, unde indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.4 la +0.5. Totodată, cercetarea a atestat anumite schimbări pozitive și în cazul copiilor preveniți de instiționalizare (indicatorul satisfacției a sporit de la +0.4 la +0.6) și în cazul copiilor asistați de echipele mobile (indicatorul satisfacției a sporit de la +0.3 la +0.4).

Gradul de satisfacție a respondenților față de relațiile beneficiarilor cu asistentul social a sporit de la -0.2 la +0.4, iar față de relațiile beneficiarilor cu medicul de familie – de la +0.2 la +0.5. În funcție de programul din care fac parte, indicatorii de satisfacție față de relațiile beneficiarilor cu asistentul social au sporit mai mult în cazul persoanelor dezinstiționalizate (de la -0.7 la +0.6). Totodată au fost observate tendințe de progres în cazul persoanelor prevenite de instiționalizare (de la -0.4 la 0) și în cazul persoanelor asistate de echipele mobile (de la +0.1 la +0.3) (Diagrama 18).

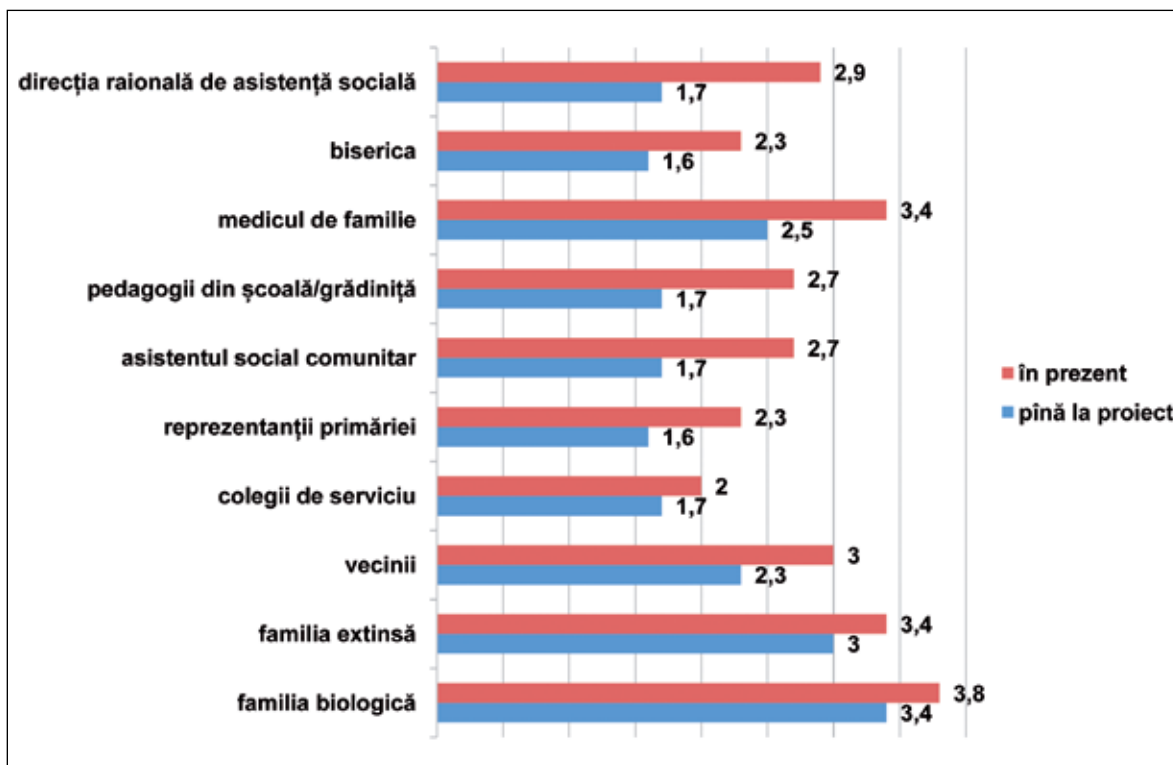
Diagrama 18. Dinamica gradului de satisfacție al respondenților față de relațiile beneficiarilor cu asistentul social din comunitate în funcție de program (indicatorul de satisfacție)



Cît privește relațiile dintre beneficiari și medicul de familie, progrese mari au fost depistate în cazul persoanelor dezinstiționalizate (indicatorul de satisfacție a sporit de la -0.3 la +0.5). În cazul persoanelor din programul de prevenire, indicatorul de satisfacție a sporit de la +0.4 la +0.6, iar în cazul beneficiarilor de serviciile echipei mobile – de la +0.4 la +0.5.

Îmbunătățirea relațiilor beneficiarilor cu membrii familiei, vecinii, asistentul social comunitar, medicul, alți actori comunitari a contribuit și la mărirea gradului de suport acordat de aceștia persoanelor cu dizabilități. Pentru a măsura dinamica suportului acordat beneficiarilor, respondenții au fost rugați să aprecieze pe o scară de la 1 la 5 susținerea acordată pînă la proiect și în prezent persoanelor cu dizabilități (unde 1 – foarte puțin suport și 5 – foarte mult suport). În urma calculării mediei aritmetice, s-a stabilit o dinamică pozitivă a suportului acordat de familia biologică, familia extinsă și diferiți actori din comunitate (Diagrama 19).

Diagrama 19. Dinamica suportului acordat beneficiarilor de către diferiți actori comunitari
(media aritmetică)



Potrivit Diagramei 19 suportul acordat beneficiarilor de către familiile biologice a sporit ca urmare a intervențiilor Programului de la 3.4 la 3.8, iar suportul acordat de familia extinsă – de la 3 la 3.4. Conform rezultatelor cercetării, persoanele cu dizabilități care s-au aflat tot timpul în familie au beneficiat și beneficiază de mult mai multă susținere din partea familiei biologice (pînă la program – 4.4, în prezent – 4.6) și a familiei extinse (pînă la program – 3.6, în prezent – 3.8) decît persoanele care au fost instituționalizate (familia biologică: pînă la program – 2.5, în prezent – 3.1; familia extinsă: pînă la program – 2.2, în prezent – 2.9).

Dacă pînă la intervențiile Programului, respondenții au apreciat suportul acordat beneficiarilor actuali ai Programului de către STAS, biserică, pedagogii din școală, grădiniță, asistentul social comunitar, reprezentanții primăriei, colegii de serviciu cu o notă mai mică de doi (adică varia între foarte puțin și puțin suport), atunci în prezent suportul acestor actori comunitari a fost apreciat cu o notă mai mare de doi, fapt ce denotă că aprecierile variază între puțin suport și suport mediu (nici puțin, nici mult).

Tipurile de suport acordate beneficiarilor de către reprezentanții STAS includ: formularea unor cereri, perfectarea actelor necesare, consiliere psihologică membrilor familiilor în care există o persoană cu dizabilitate. Unii au recunoscut că persoanelor cu dizabilități nu întotdeauna li se oferă atenția necesară din partea asistenților sociali comunitari fiindcă aceștia sunt supraîncărcați cu sarcini de lucru.

Cert este că în localitățile unde Keystone Moldova a prestat servicii, alături de specialiștii organizației au lucrat asistenții sociali comunitari. Deoarece bugetul primăriilor este foarte mic, aportul lor la ameliorarea bunăstării copiilor dezinstituționalizați este, de cele mai multe ori, nesemnificativ. Astfel, se oferă doar cadouri la sărbătorile de iarnă. Foarte rar acestor familii li se oferă suport din fondul de rezervă al primăriilor.

Potrivit șefilor STAS, primăriile oferă familiilor cu copii cu dizabilități următoarele servicii/prestații:

- ajutor umanitar;
- ajutor material;
- ajutor social (dacă corespunde condițiilor);
- informarea părinților/îngrijitorilor copiilor cu dizabilități;
- suport metodologic și ghidarea asistenților sociali comunitari în lucrul cu familia și a specialiștilor ce activează în serviciile de plasament create.

Deși factorii de decizie din comunități declară că sprijină activ și cu diferite tipuri de suport (reieșind din posibilități) familiile persoanelor cu dizabilități, discuțiile cu părinții au scos în evidență că, în majoritatea cazurilor, unicul ajutor primit de către aceștia este pensia de dizabilitate. Sumele primite sunt însă foarte mici, prin urmare nivelul de satisfacție în raport cu suportul financiar primit tot nu este mare.

Un alt tip de suport financiar declarat de majoritatea părinților este cel acordat de către APL de Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități sau cu ocazia altor sărbători (Anul Nou, ziua copiilor). Cazurile când APL sprijină financiar familiile care îngrijesc persoane cu dizabilități în soluționarea unor probleme mai dificile (de exemplu: tratament de reabilitare în afara țării) sunt excepții de la regulă.

Unii părinți s-au arătat revoltați de situația că nu pot beneficia de ajutor social, din cauza că posedă careva bunuri, pe care ei le consideră o necesitate, și nu un lux. **FG_Părinte_Anenii Noi:** *Primăria cîndva ne ajută, dar de cînd au apărut listele acestea că nu trebuie să ai nimic pe lîngă casă, nu ne mai ajută. Acuma fiecare om care muncește își permite un televizor și un frigider. Avîndu-le, nu poți beneficia de ajutorul social.*

În opinia părinților, cadrele medicale nu le oferă nici măcar ce le revine conform legislației în vigoare – medicamente gratuite și bilete de tratament sanatorial.

Nici unul dintre participanții la studiu nu a fost ajutat vreodată financiar de biserică.

Administrația școlii, în unele localități (de exemplu Hlinaia), scutește familiile copiilor cu CES de plata manualelor școlare.

Chiar și rudele ajută familiile care au copii cu dizabilități în foarte puține cazuri. **FG_Părinte_Hlinaia:** *La noi [în familie, n.n.] toți au greutăți și nu au de unde rudele să ne ajute.*

În urma analizei a 46 de planuri centrate pe persoană s-au observat schimbări pozitive în domeniul relațional al persoanelor asistate (Tabelul 1). Numărul mediu al persoanelor în cercurile de relații a crescut de la 13,4 persoane înainte de proiect pînă la 22,6 persoane în prezent. Cele mai semnificative majorări s-au înregistrat la categoria celor plasați în APP/PFA (de la 24 la 40,4) și CC/LP (de la 14,2 la 24,7 persoane).

Tabelul 1. Cercul de relații (media aritmetică)

	Pînă la proiect	După proiect
Numărul mediu de persoane în cercurile de relații		
Reintegrat în familia biologică	10,5	17,9
Prevenit de instituționalizare	11	17,4
Plasat în APP/PFA	24	40,4
Plasat în CC/LP	14,2	24,7
Total	13,4	22,6
Numărul mediu de persoane în cercul de intimitate		
Reintegrat în familia biologică	3	3,2
Prevenit de instituționalizare	3,7	2,9
Plasat în APP/PFA	2,8	3,4
Plasat în CC/LP	0,8	2,5
Total	2,3	2,9
Numărul mediu de persoane în cercul de prieteni		
Reintegrat în familia biologică	0,5	4,4
Prevenit de instituționalizare	1,6	4,8
Plasat în APP/PFA	3,6	11
Plasat în CC/LP	4,9	7,6
Total	2,6	6,3

Numărul mediu de persoane în cercul de participare		
Reintegrat în familia biologică	1,9	4,1
Prevenit de instituționalizare	0,8	3,2
Plasat în APP/PFA	9	16,8
Plasat în CC/LP	2,2	4,9
Total	2,6	5,6
Numărul mediu de persoane în cercul de schimburi		
Reintegrat în familia biologică	5,2	6,2
Prevenit de instituționalizare	5	6,6
Plasat în APP/PFA	8,6	9,2
Plasat în CC/LP	6,2	9,6
Total	5,9	7,8

Deși în cercul de intimitate de asemenea s-au înregistrat schimbări pozitive, creșterea nu este atât de pronunțată comparativ cu celelalte cercuri – de la 2,3 la 2,9. La categoria celor preveniți de instituționalizare s-a remarcat chiar o scădere a numărului de persoane care făceau parte din cercul de intimitate, de la 3,7 la 2,9 persoane.

Numărul mediu de persoane din cercul de prieteni a crescut de la 2,6 la 6,3 persoane. Cele mai mari creșteri s-au înregistrat la cei care au fost integrați în familia biologică și la cei care au fost plasați în APP/PFA. De asemenea, s-a dublat numărul de persoane din cercul de participare (de la 2,6 la 5,6). O creștere moderată s-a înregistrat și la cercul de schimburi.

Tabelul 2. Categoriile de persoane în cercurile de relații (în %)

	Pînă la proiect		După proiect	
	Nr.	%	Nr.	%
Rude de gr. 1 (părinți, părinți adoptivi)	58	9,4%	58	5,6%
Rude de gr. 2 (bunei, frați, cumnați)	63	10,3%	87	8,4%
Rude de gr. 3 (unchi, mătuși, străbunei)	37	6%	50	4,8%
Rude de gr. 4 (verișori)	26	4,2%	26	2,5%
Suport specializat (asistent personal, psihopedagog, cadru didactic de sprijin)	16	2,6%	33	3,2%
Servicii comunitare de bază (asistent social, medic, învățător, vânzător, preot, primar ș.a.)	93	15,1%	204	19,6%
Reprezentanți STASPF	13	2,1%	12	1,2%
Echipa Keystone Moldova	156	25,4%	136	13,1%
Vecini	37	6%	100	9,6%
Membri ai aceluiași grup (colegi de clasă, enoriași la biserică)	28	4,6%	160	15,4%
Prieteni	26	4,2%	68	6,5%
Rude ale angajaților din servicii/support specializat	2	0,3%	14	1,3%
Foști rezidenți ai Casei-Internat din Orhei	16	2,6%	8	0,8%
Voluntari	0	0	41	3,9%
Alți beneficiari ai aceluiași serviciu dezvoltat de KM	43	7%	43	4,1%

Datele din Tabelul 2 arată că deși numărul absolut al rudelor de gradul I, II, III este constant sau chiar în creștere, ca pondere aceste persoane sunt în scădere în favoarea altor categorii – rude ale angajaților din servicii, membri ai aceluiași grup, personalul din serviciile comunitare de bază etc.

Interviurile individuale și focus-grupurile cu personalul și coordonatorii serviciilor de plasament au scos în evidență că relațiile dintre copiii/adulții dezinstuționalizați și membrii familiei lor, în majoritatea cazurilor, nu s-au schimbat esențial la etapa actuală.

Rezultatele studiului arată că membrii familiilor cu persoane cu dizabilități dezinstuționalizate, în multe cazuri, nu au nici pregătirea sociopsihologică necesară de a interacționa cu ei și nici dorința de a crea și menține relații de solidaritate. Astfel, în multe situații rudele beneficiarilor, în momentul stabilirii legăturii, au

promis copiilor/adulților o serie de schimbări, dar nu le-au realizat. Potrivit declarațiilor coordonatorilor de servicii, cei mai mulți beneficiari sunt vizitați de unii membri ai familiei doar la anumite ocazii.

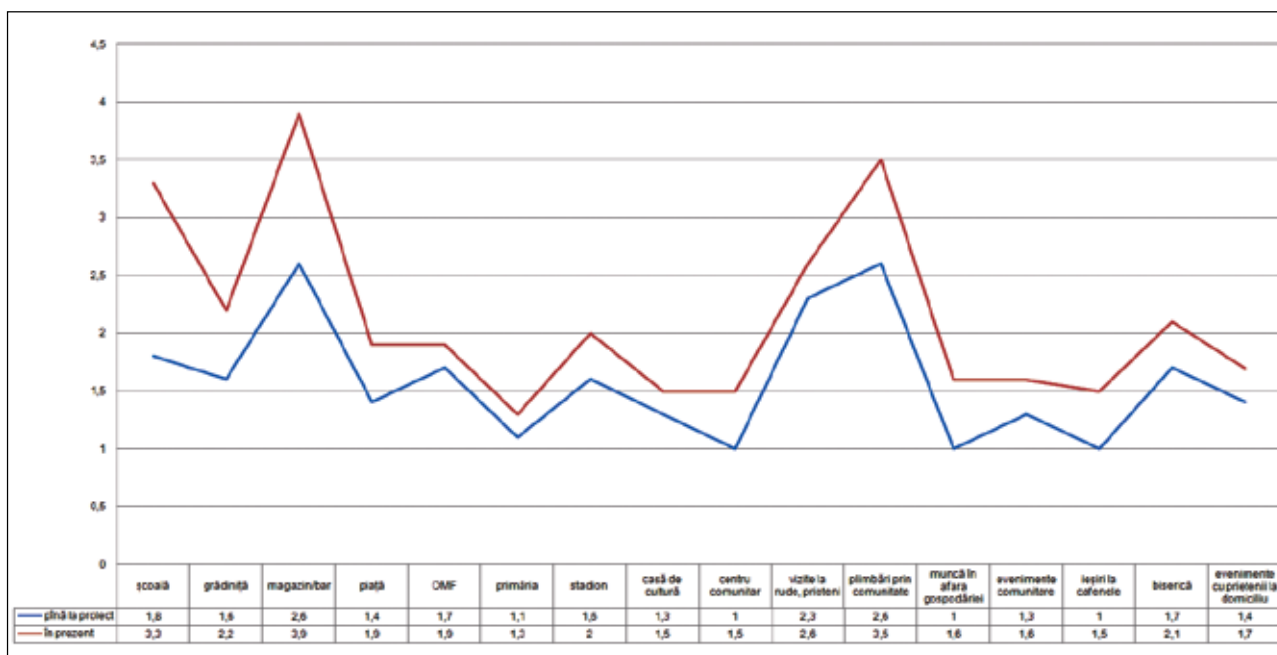
A existat un singur caz în care familia naturală și-a dorit integrarea adultului dezinstuționalizat în propria familie, dar după o perioadă de conviețuire și-a schimbat intențiile. **FG_LP_Călărași:** *L-am găsit pe fratele lui I., un om gospodăru, cu casă, cu mașină. L-au luat o perioadă la ei. Dar nu știau cum să se comporte cu el. I. era agresiv, numai ce fusese luat de pe băncile internatului. S-a comportat brutal cu fetița lor. Când am fost în vizită prima oară, au zis că I. e al lor. După câteva episoade de brutalitate din partea lui I., nu au mai dorit să stea la ei. Acuma vorbesc rar la telefon.*

Protecția oferită din partea statului persoanelor cu dizabilități continuă să fie rudimentară. În acest context, o parte dintre atribuțiile statului sunt preluate de organizațiile neguvernamentale. Rezultatele studiului au relevat că suportul acordat de organizația Keystone Moldova corespunde nevoilor persoanelor cu dizabilități. Creșterea concomitentă a susținerii acordate persoanelor cu dizabilități de către familii, vecini și alți actori sociali comunitari demonstrează implicarea pleneră a acestora în integrarea persoanelor cu dizabilități în societate.

3. Integrarea beneficiarilor în serviciile sociale comunitare

Frecventarea diverselor servicii comunitare are un rol important în socializarea și în creșterea gradului de independență a persoanelor cu dizabilități. Rezultatele studiului relevă că majoritatea beneficiarilor în rezultatul intervențiilor proiectului accesează mai frecvent serviciile comunitare. Cele mai semnificative creșteri se observă la frecventarea magazinului (cu 1.3) și la plimbările prin parc/comunitate (cu 1.1) (Diagrama 20).

Diagrama 20. Frecventarea serviciilor comunitare pînă la proiect și în prezent (media aritmetică)

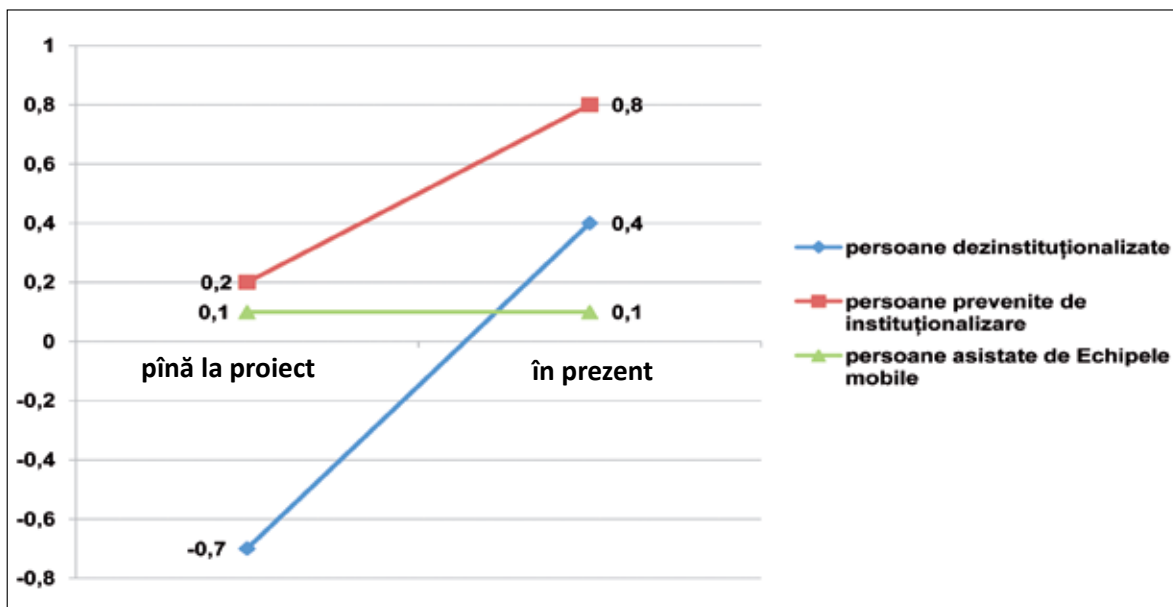


Frecventarea instituțiilor sociale de către persoanele cu dizabilități este în strînsă corelare cu respectarea dreptului la acces în instituțiile publice, care presupune adaptarea acestora la necesitățile persoanelor cu dizabilități. Reprezentanții APL au recunoscut că încă nu au reușit să aplice în practică această prevedere legală. **I_DMPDC_Chișinău:** *Multe clădiri de ordin social nu sunt adaptate; pentru aceasta este nevoie de resurse foarte mari. În proiectele de arhitectură inițiale ale acestor instituții nici nu s-a prevăzut așa ceva.* **I_STAS_Călărași:** *Este foarte greu, că ei nu au acces peste tot, dacă au intrat nu se pot ridica la etaj, nu pot intra în birou. Multe lucruri sunt făcute formal, unele rampe nu sunt funcționale.*

În dependență de programul din care fac parte beneficiarii, indicatorul de satisfacție privind frecvența instituțiilor sociale (școală, grădiniță, biserică etc.) a înregistrat o creștere esențială la categoria celor

dezinstituționalizați (de la -0.7 la +0.4) din perioada anterioară colaborării cu Keystone Moldova pînă în prezent. Categoria celor preveniți de instituționalizare a înregistrat o creștere moderată de la +0.2 la +0.8. Indicatorul de satisfacție a rămas constant la categoria celor asistați de Echipele mobile (+0.1) (Diagrama 21).

Diagrama 21. Frecventarea serviciilor (școală, grădiniță, biserică) în funcție de programul beneficiarului (indicatorul de satisfacție)



În funcție de domiciliul actual, în cazul persoanelor integrate în familia biologică, este mai mare indicatorul de frecvență a școlii (3.5), a grădiniței (2.4), a centrului medicilor de familie (2). În cazul persoanelor aflate în APP/PFA, cele mai bune rezultate s-au înregistrat la frecvența școlii (6), a magazinului (4.2), a centrului comunitar (2.8), la vizite la rude/prieteni (3.4), la frecvența bisericii (3.2). Beneficiarii din LP și CC cel mai des se plimbă prin comunitate (4.1), realizează munci în afara gospodăriei (2.6) sau merg la piață (2.3) (Tabelul 3).

Tabelul 3. Frecvența serviciilor sociale comunitare de către beneficiari în dependență de domiciliul actual (media aritmetică)

	Total	Familia biologică	APP/PFA	CC/LP
Școală	3.3	3.5	6	1.1
Grădiniță	2.2	2.4	1	1.2
Magazin/bar	3.9	4	4.2	3.6
Piață	1.9	1.8	1.8	2.3
OMF	1.9	2	2	1.7
Primăria	1.3	1.3	1.4	1.4
Stadion	2	2.1	2	1.7
Casă de cultură	1.5	1.4	2	1.8
Centru comunitar	1.5	1.6	2.8	1.1
Vizite la rude, prieteni	2.6	2.8	3.4	2
Plimbări prin comunitate	3.5	3.3	3.8	4.1
Muncă în afara gospodăriei	1.6	1.2	1.5	2.6
Evenimente comunitare	1.6	1.5	2	1.6
Ieșiri la cafenele	1.5	1.4	1.8	1.6
Biserică	2.1	2.1	3.2	1.7
Evenimente cu prietenii la domiciliu	1.7	1.7	1.8	1.6

Din rezultatele interviurilor și focus-grupurilor cu prestatorii de servicii reiese că beneficiarii din LP sunt mai bine integrați în serviciile sociale comunitare decât cei din CC, din cauza că severitatea dizabilității, în majoritatea cazurilor, la primii este mai puțin gravă. Beneficiarii LP participă ca spectatori de fiecare dată

cînd se organizează manifestații culturale în localitate, frecventează la anumite ocazii biserica, stadionul, instituțiile medicale, poșta. Unul dintre beneficiarii LP Călărași frecventează un centru de zi. Un beneficiar de la LP Călărași este angajat ca cizmar, iar doi beneficiari de la LP Orhei lucrează ca zilieri. Un copil din CC Mitoc participă la expoziții cu vânzare a tablourilor. **FG_CC_Mitoc:** *A participat cu lucrările lui la târgul cu vânzare. A cîștigat vreo 600 de lei.*

O problemă identificată de personalul serviciilor la nivel de integrare a beneficiarilor în serviciile comunitare este comportamentul inadecvat al unora dintre ei. **I_LP_Călărași:** *Ei nu sunt deprinși [cu normele de conduită, n.n.], cînd merg pe drum, vorbesc tare, nu traversează la trecerea de pietoni.*

Alții cred, din contra, că problema rezidă în atitudinea distantă a societății față de persoanele cu dizabilități dezinstituționalizate. **I_LP_Mitoc:** *Reticența din partea societății este o problemă. Este nevoie de a pregăti societatea la acest capitol.*

Coordonatorii serviciilor CC și LP consideră că integrarea în comunitate a copiilor/adulților plasați în servicii depinde de capacitatea lor de a se deplasa fără dificultate.

Principalele servicii comunitare care sunt accesate de copiii/adulții dezinstituționalizați și plasați ulterior în APP/PFA sunt: magazinele, instituțiile medicale, instituțiile școlare, centrul de zi destinat persoanelor cu dizabilități, stadionul, biserica, centre de reabilitare, parc, muzeu, mănăstire etc.

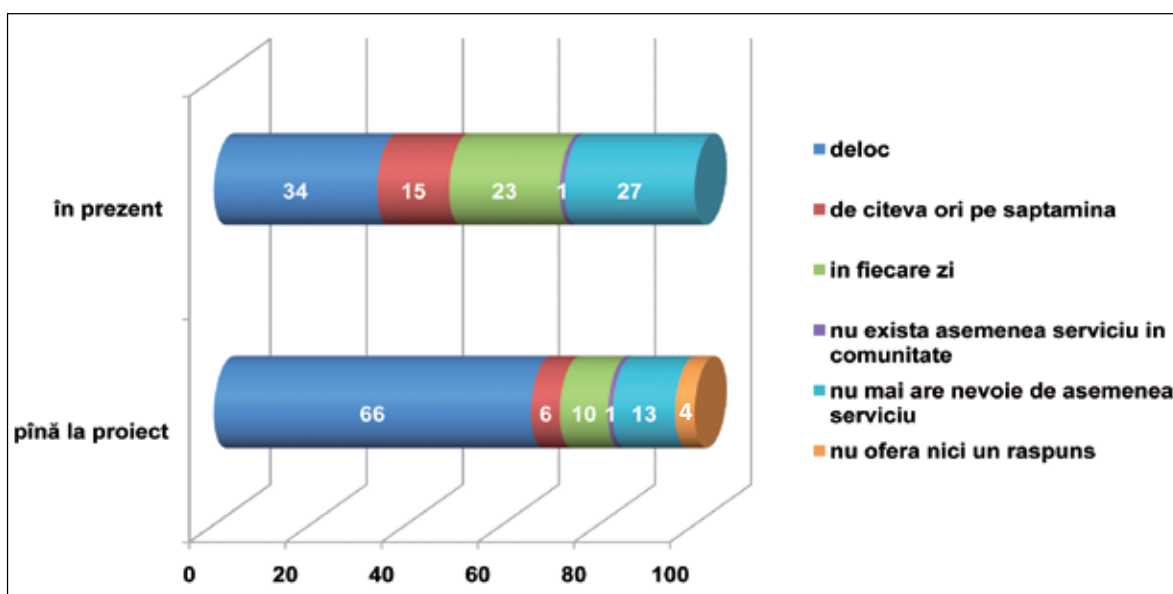
Deseori copiii cu CES sunt ajutați de colegii de școală și profesori să se integreze în comunitate, fiind implicați în diverse activități culturale, sociale, de ecologizare etc. **I_CREI_Anenii Noi:** *Polina are auz muzical, voce frumoasă și participă la activități culturale în oraș.* **I_CREI_Hlinaia:** *De ziua ecologică, toți copiii au construit căsuțe pentru păsări. Cînd sădim copaci, facem curățenie, ei tot participă, țin pătura, mătură, fotografiază.*

Pe de altă parte, persoanele cu dizabilități se confruntă cu o serie de dificultăți în integrarea în serviciile din comunitate. Unele dintre dificultăți sunt condiționate de dizabilitatea persoanei (de exemplu: comportament inadecvat în locurile publice, lipsa unui cărucior automatizat, lipsa încălțămintei speciale, deficiențe ale vorbirii). Alteori, persoanele cu dizabilități întâmpină dificultăți pentru că nu sunt ajutați în acest sens (neîncrederea adulților în capacitățile/abilitățile copiilor lor, lipsa timpului liber al îngrijitorilor) sau chiar împiedicați (opunerea administrației școlii și a profesorilor față de incluziunea școlară a copilului, jena părinților pentru proprii copii). O altă problemă care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la servicii comunitare se referă la infrastructura localităților: drumuri proaste, lipsa transportului, lipsa pantelor/barelor.

În localitățile rurale, depopulate, lipsesc serviciile sociale, astfel încît *echipa mobilă e singurul serviciu care le mai deschide ușa, și așa văd și ei fețe noi (FG_EM_Soroca).*

A crescut semnificativ numărul copiilor care frecventează școala zilnic: de la 10%, în perioada anterioară colaborării cu Keystone Moldova, la 23% în prezent. Respectiv, s-a diminuat numărul celor care nu frecventează școala: de la 66% la 34% în aceleași perioade de referință (Diagrama 22).

Diagrama 22. Rata frecvenței școlii în perioada anterioară derulării proiectului și în prezent (%).



Reprezentanții STAS intervievați au confirmat că la etapa actuală numărul copiilor cu dizabilități integrați în instituțiile educative este în creștere. Factorii care au contribuit la acest progres sunt:

- deschiderea din partea comunității, părinților și școlii, ca urmare a acțiunilor de sensibilizare;
- angajarea asistenților sociali în unele instituții de învățământ;
- intervenția eficientă a echipei mobile;
- colaborarea eficientă dintre STAS și Direcția de învățământ în baza unui plan de acțiuni privind incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități;
- schimbarea atitudinii colegilor de clasă față de copiii cu dizabilități.

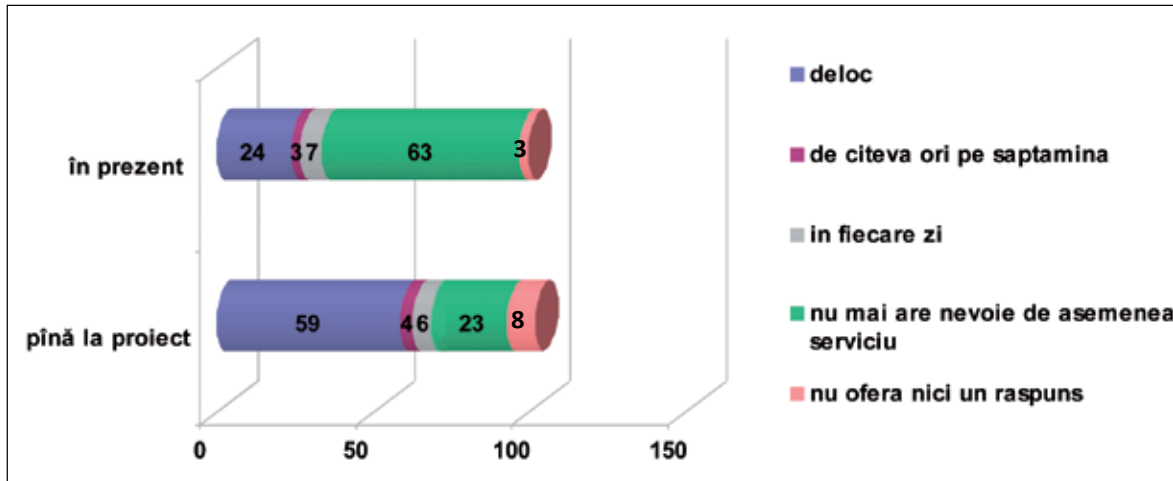
Procesul de integrare școlară a copiilor cu dizabilități a început abia cu trei/cinci ani în urmă. La etapa actuală, majoritatea copiilor cu dizabilități fie frecventează școala, fie beneficiază de instruire la domiciliu. **FG_ASC:** *Puteau cu 5 ani în urmă acești copii să meargă la școală? Dacă cineva mergea la școală, era numit urât de ceilalți copii. Chiar și adulții nu priveau cu ochi buni acest lucru. Acum văd cum copilul acesta este ajutat de ceilalți să-și pună geanta în spate. Chiar și la concert a participat. Acum, mult mai multă atenție li se acordă.*

Potrivit asistenților sociali comunitari, nu sunt cuprinși în procesul de instruire doar copiii cu dizabilități severe.

Principalele motive ale neaccesării sau accesării reduse a instituției școlare din localitate, invocate de participanții la studiu, sunt: dificultăți de vorbire și auz (32%), starea de sănătate (20%), opunere din partea cadrelor didactice (16%), atitudinea populației (12%), lipsa capacității de a învăța (8%), temerea de a nu deranja ceilalți copii (4%). În funcție de domiciliul actual al beneficiarilor, s-a constatat că cei aflați în familia biologică de cele mai dese ori nu frecventează școala fie din cauza opunerii din partea cadrelor didactice (21%), fie din cauza atitudinii populației (16%). Pentru beneficiarii plasați în CC și LP unul din motivele specifice îl reprezintă dificultățile de vorbire și de auz (5%).

S-a diminuat numărul copiilor care nu frecventau deloc grădinița din localitate: de la 59 de copii înainte de program la 24 în prezent (Diagrama 23).

Diagrama 23. Rata frecventării grădiniței în perioada anterioară derulării proiectului și în prezent (numărul absolut)



Nivelul redus al frecventării instituțiilor medicale din localitate se explică prin faptul că acestea sunt accesate cel mai adesea doar la necesitate de către beneficiari (63%).

Cauzele nefrecventării bisericii din localitate de unii beneficiari sunt: atitudinea populației (18%), atmosfera din cadrul bisericii enervează și deranjează persoana cu dizabilități (20%) și dificultățile de deplasare (13%).

Nivelul redus al frecventării casei de cultură se explică prin faptul că cel mai adesea în aceste instituții culturale nu se organizează evenimente (51%) sau nu există casă de cultură în localitate (19%).

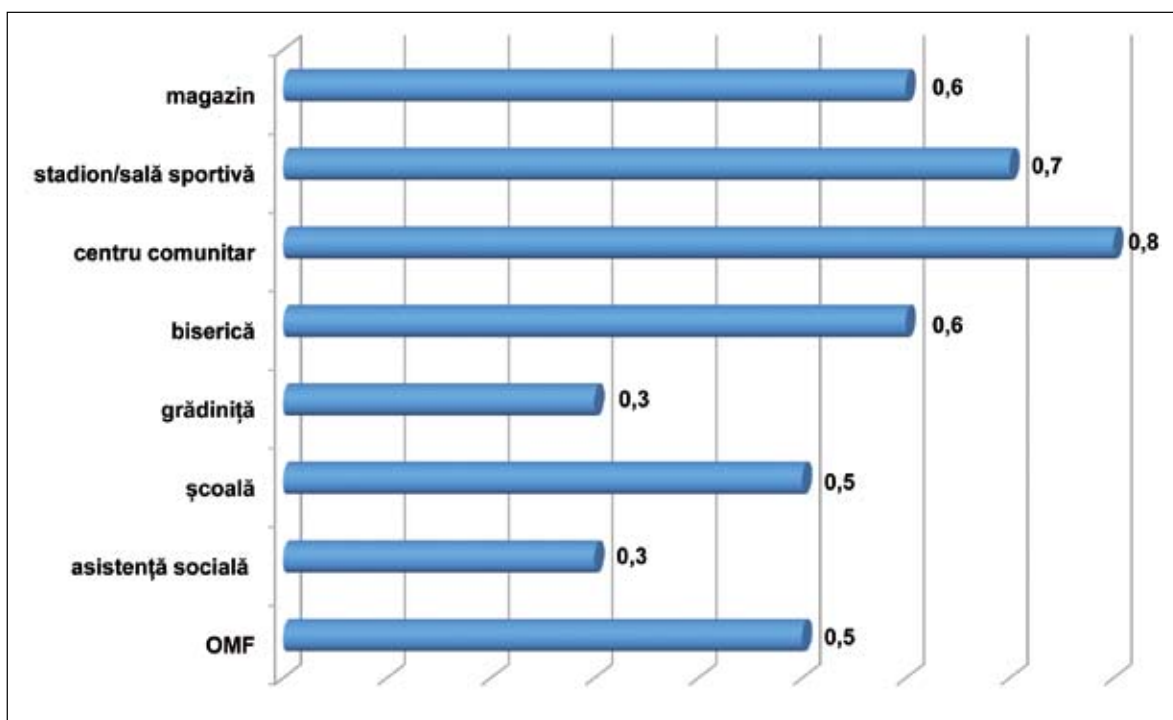
În cazul stadionului, sunt invocate aceleași motive: 30% – se organizează rar evenimente, 17% – nu există un stadion în localitate.

Centrele comunitare sunt frecventate de un număr redus de beneficiari din mai multe considerente: inexistența acestor instituții în localitate – 31%, lipsa cunoștințelor despre astfel de centre – 27%, absența transportului spre instituție – 12%, imposibilitatea de a se deplasa din cauza stării de sănătate – 10%.

Deși magazinele sunt cel mai accesate instituții de persoanele cu dizabilități, totuși, pentru unii aceste instituții sunt inaccesibile din următoarele motive: starea de sănătate (42%), dificultăți în deplasare (25%) și distanța mare de parcurs (25%).

Indicatorul de satisfacție privind serviciile accesate de beneficiari a înregistrat la toate aspectele valori pozitive. Cele mai reduse valori s-au înscris la grădiniță și asistență socială, câte 0,3 (Diagrama 24). În ceea ce privește grădinița, acesta se explică prin faptul că ea este prima instituție educațională pe care copilul o accesează și prin faptul că educatorii nu cunosc cum să interacționeze cu un copil cu o anumită dizabilitate. Nivelul de satisfacție redus față de asistența socială se explică prin faptul că familiile persoanelor cu dizabilități au așteptarea de la acestea să le ofere suport financiar, însă în situația în care familia nu întrunește condițiile de a beneficia de ajutor social sau material, alte prestații economice nu se pot oferi.

Diagrama 24. Gradul de satisfacție pentru serviciile din comunitate (indicatorul de satisfacție)

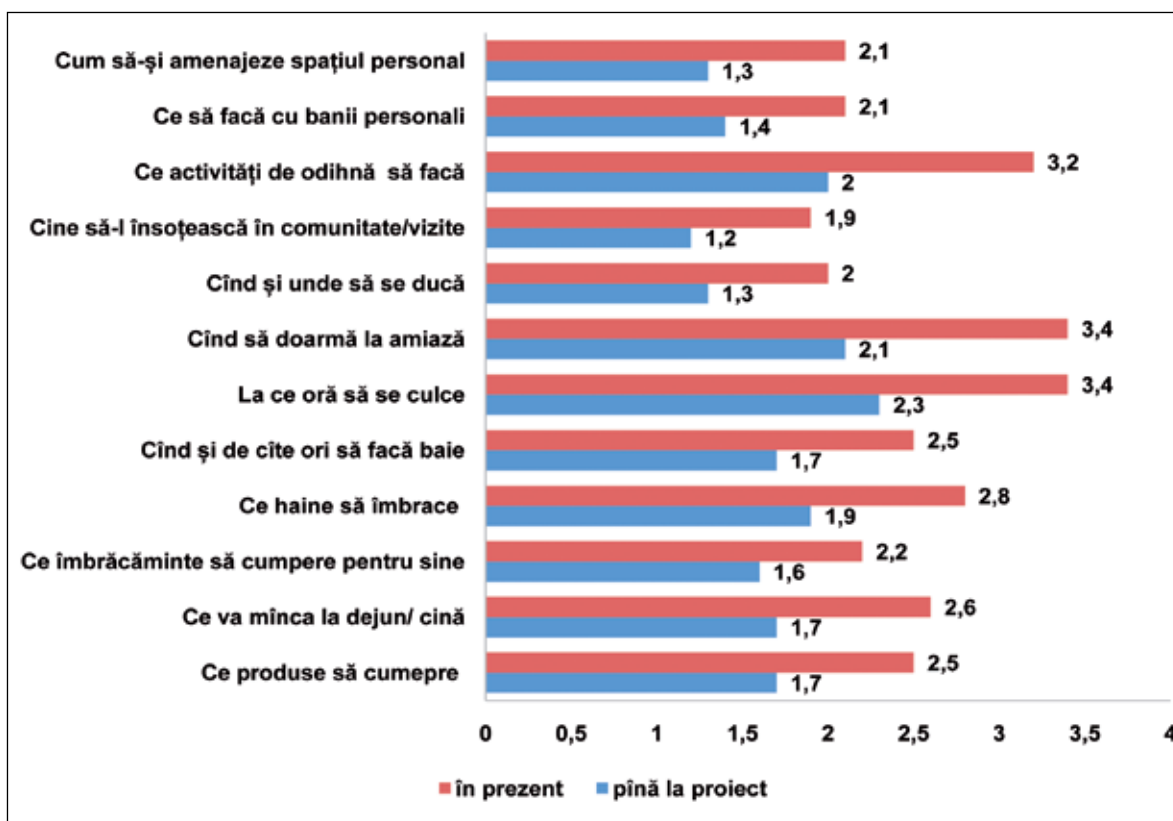


Dificultățile cu care se confruntă persoanele cu dizabilități la integrarea în serviciile sociale comunitare arată că mai este nevoie de timp pentru schimbarea mentalității și de resurse economice pentru a crea condiții de acces. Totuși, creșterea gradului de satisfacție față de modul în care sunt tratate persoanele cu dizabilități în diverse servicii comunitare și a nivelului de frecvență a acestora denotă că beneficiarii organizației Keystone Moldova și familiile acestora nu mai sunt izolate de societate și de mediul în care trăiesc.

4. Participarea beneficiarilor în procesul de luare a deciziilor

Dezvoltarea socială a persoanelor cu dizabilități, maturizarea personalității, formarea deprinderilor de îngrijire, de gospodărire, de apărare depind direct de faptul dacă persoanei i-a fost asigurat dreptul la luarea deciziilor. Rezultatele studiului relevă că la toate compartimentele s-au înregistrat schimbări pozitive în acest domeniu. Cele mai semnificative majorări s-au semnalat la creșterea gradului de participare la luarea deciziei privind somnul de amiază (cu 1.3), alegerea activităților de odihnă (cu 1.2), ora de culcare (cu 1.1), hainele cu care să se îmbrace (cu 0.9) și alimentele pe care să le mănânce (cu 0.9) (Diagrama 25).

Diagrama 25. Gradul de participare a beneficiarului la luarea deciziilor (media aritmetică)



Datele prezentate în Tabelul 4 relevă că persoanele plasate în serviciile PFA/APP și CC/LP sunt consultate și iau decizii într-o măsură mai mare la toate aspectele comparativ cu cele care se află în familia biologică sau în familia extinsă. Aceasta denotă că în majoritatea familiilor cu persoane cu dizabilități persistă modelul educației tradiționale, conform căreia adulții decid pentru copii. Prestatorii de servicii au reiterat ideea că beneficiarii se bucură de libertate în procesul de decizie și acțiune.

I_LP_Orhei: *Aici pot vorbi, acționa liber. Pot merge liber la magazin, la pizzerie. Acolo erau comandați, dar aici iau singuri decizii. Cînd au venit la noi, ei erau învățați să facă toți același lucru. Noi le dăm posibilitatea la băieți să facă ceea ce le place. Înainte serveau ceai toți odată. Trecuse jumătate de an, iar ei tot întrebau dacă se poate să facă ceai.*

Tabelul 4. Luarea deciziei în funcție de domiciliul actual (media aritmetică)

	Total	Plasat în familie biologică/extinsă	Plasat în PFA/APP	Plasat în CC/LP
Ce produse să cumpere	2.5	2.5	3	2.6
Ce va mânca la dejun/cină	2.6	2.4	2.8	3.3
Ce îmbrăcăminte să cumpere pentru sine	2.2	2.1	3.2	2.5
Ce haine să îmbrace	2.8	2.7	3.8	2.8
Cînd și de cîte ori să facă baie	2.5	2.1	3.4	3.3
La ce oră să se culce	3.4	3.2	3.6	3.9
Cînd să doarmă la amiază	3.4	3	4.3	4.1
Cînd și unde să se ducă	2	1.8	2.4	2.6
Cine să-l însoțească în comunitate/vizite	1.9	1.6	2.4	2.7
Ce activități de odihnă să facă	3.2	3	3.4	3.7
Ce să facă cu banii personali	2.1	1.7	3.5	3
Cum să-și amenajeze spațiul personal	2.1	1.7	3.4	2.7

Domeniile în care beneficiarii Programului iau decizii sunt ora de culcare seara și la amiază (3.4), activitățile de odihnă (3.2), hainele cu care să se îmbrace (2.8). Din cele relatate de către părinți în focus-grupuri s-a identificat că copiii iau decizia independent atunci când aleg cu cine să prietenească sau cum să-și petreacă timpul liber. Copiii rareori hotărăsc ce să mănânce deoarece părinții nu au posibilități financiare să-și permită să aleagă mîncarea dorită. În alte situații, copiii au regim alimentar special și este inadmisibil să se alimenteze cu ce doresc ei. De asemenea părinții hotărăsc cum să le amenajeze propriul spațiu din cauza penuriei de resurse financiare.

Creșterea gradului de frecventare a diverselor servicii comunitare și creșterea nivelului de participare la luarea deciziilor de către persoanele cu dizabilități se explică prin faptul că li se acordă șanse pentru trăiri, păreri și responsabilități în anumite situații de viață în conformitate cu vârsta și statutul lor. Altfel spus, acestor persoane li se creează dreptat oportunitatea de a duce o viață socială normală.

Programul „Comunitate Incluzivă – Moldova” a avut un aport fundamental asupra îmbunătățirii nivelului calității vieții beneficiarilor. Domeniile în care s-au înregistrat cele mai semnificative îmbunătățiri sunt sănătatea, dezvoltarea fizică, mobilitatea, autonomia, comportamentul etc. S-a ameliorat și s-a diversificat semnificativ arealul relațional al persoanelor cu dizabilități asistate de Keystone Moldova. A crescut considerabil gradul de frecventare a instituțiilor administrative, educative, religioase, culturale din localitate. S-a atestat și o sporire a gradului de participare a persoanelor cu dizabilități la luarea deciziilor. Toate acestea demonstrează în ansamblu că populația începe să manifeste față de persoanele cu dizabilități o conduită care implică egalitatea și nediscriminarea.

5. Capacitarea personalului din servicii

5.1. Serviciile sociale Casă comunitară și Locuință protejată

Atitudinea personalului din CC/LP față de serviciile date. Motivele care au determinat angajații serviciilor de plasament să activeze în cadrul acestora au fost dorința de a ajuta persoanele cu dizabilități și/sau intenția de a activa în conformitate cu specialitatea pe care o dețin. **I_LP_Călărași:** *Vreau să las ceva în urma muncii pe care o fac. Cu părere de rău, ei [persoanele cu dizabilități, n.n.] sunt lăsați în voia sortii, și cineva trebuie să aibă o inimă bună pentru ei;* **I_LP_Orhei:** *Am vrut să lucrez conform profesiei, căci am făcut psihopedagogie specializată. Am căutat mult pînă am găsit un post aici.*

Deși consideră că munca practică de ei nu este ușoară și solicită multă răbdare, toți respondenții s-au declarat satisfăcuți în foarte mare măsură de munca pe care o prestează și doresc să lucreze în continuare în cadrul acestor servicii. Un rol important în sporirea satisfacției îl au progresele înregistrate de beneficiari și atașamentul manifestat de aceștia față de angajați. **I_CC_Mitoc:** *G. deseori vine și mă cuprinde. El înainte nu știa să facă așa ceva. Acuma știe că noi ne cuprindem de trei ori. Așa rămîne de mulțumit! O dată nu mă simțeam bine și am considerat că nu e bine să mă apropiu de ei, să nu am vreo viroză. El umbla dintr-o parte în alta trist. C., la fel, a început a da din picioare și a se supăra că nu-i dau atenție. De nevoie l-am cuprins pe G. și m-am apropiat și de C. ca să vorbim.*

În opinia personalului și coordonatorilor CC/LP, serviciile de plasament în care activează se deosebesc de casa-internat prin următoarele aspecte:

- în cadrul serviciilor CC și LP abordarea practică este individuală pentru fiecare beneficiar. **I_CC_Mitoc:** *Eu acolo nu am lucrat, dar am auzit că acolo ei stau toți ca într-o turmă. Nu poți lucra cu ei fiindcă sunt mulți. Aici reușești să le acorzi atenție, să-i înveți;*
- atmosfera din cadrul serviciilor este similară celei din familie;
- eforturile depuse de personalul LP/CC contribuie la descoperirea abilităților și calităților ce le sunt proprii. **I_CC_Mitoc:** *În privința unora dintre ei, se credea că nu au logică. Dar din comportamentul lor observăm că nu este adevărat. Era încuiată ușa aceasta, iar C., despre care se credea că nu are logică, a luat-o pe V. de mîna și a dus-o la dulap, l-a deschis, i-a dat cheile și i-a cerut să descuie, cu toate că el nu vorbește. Aceasta înseamnă că dacă copiii aceștia ar fi fost în familie, ei nu aveau să fie atît de rămași în urmă;*
- beneficiarii au libertatea de a decide și a acționa în conformitate cu propriile interese;

- condițiile de trai din CC și LP sunt net superioare celor din casele-internat. **FG_CC_Hansca:** *Condițiile sunt foarte bune – baie, veceu, curte, e ca acasă. Mîncarea e la timp, fructe, legume li se dau. Stau numai cîte doi în dormitor.*

Aprecierea activității efectuate. Fiind solicitați să-și aprecieze activitatea, specialiștii intervievați consideră că fac absolut tot ce le stă în puteri. Cei care și-au dat nota 9 au argumentat că o merită fiindcă dețin și aplică cunoștințele teoretice și practice în lucrul cu beneficiarii serviciilor. **I_LP_Călărași:** *Cunosc lucrul, pot corecta comportamentul beneficiarilor, pot ieși din situații dificile. Niciodată nu se întîmplă să nu pot rezolva o problemă, găsesc diferite metode.*

Cei care și-au dat nota 7 consideră că nu reușesc întotdeauna să atingă obiectivele propuse în lucrul cu beneficiarii. **I_LP_Orhei:** *Activitățile cu numărutul, cu scrisul merg prost. Succese sunt, dar nu la toți. Să fi fost mai mici, de vreo 10 ani, altfel avea să fie. La 38-39 de ani e foarte greu de lucrat, măcar să-i învățăm să semneze așa vrea.*

Și coordonatorii de servicii s-au declarat foarte mulțumiți de munca pe care o efectuează. Din răspunsurile oferite reiese că satisfacția lor este în corelație cu succesele înregistrate de beneficiari. **FG_CC_Hansca:** *Mie îmi place să merg [la CC], cu toate că e la 15 km de casă și e glod pînă la glezne. Eu sunt mulțumită de rezultatele băieților. FG_LP_Călărași:* *Sunt mulțumită fiindcă văd că ei progresează. Chiar vecinii îmi spun că s-au schimbat. Ei au găsit limbă comună cu toți. FG_LP_Orhei:* *Pentru mine e o plăcere să merg la serviciu. Chiar ieri m-am dus și lacătul era schimbat, ei nu m-au chemat cum o făceau de obicei [cînd aveau probleme], dar singuri au reparat lacătul. Îmi place cînd ajung dimineața la lucru și văd că ei dau mîncare la iepuri.*

Atitudinea familiei angajaților, a altor membri ai comunității față de serviciile CC/LP. În toate cazurile rudele sunt mulțumite și mîndre de ocupația pe care o practică personalul CC/LP. De asemenea, rudele manifestă susținere și înțelegere. **I_CC_Mitoc:** *Soțul mă susține, știe că eu fără copiii din casă nu pot trăi. El știe că eu, chiar dacă sunt în concediu, voi merge în fiecare zi să-i văd, îndeosebi pe G. și C.*

Atitudinea inițială a vecinilor este negativă, dar se îmbunătățește după ce li se vorbește despre comportamentul copiilor din serviciu și li se dau asigurări că nu au de ce se îmbolnăvi. **I_CC_Mitoc:** *La început, toți îmi ziceau de ce trebuie cheltuiți atîția bani pe ei [persoanele cu dizabilități]. Pe urmă cînd le vorbesc oamenilor, ei își schimbă părerea. Trebuie să le povestești mai detaliat, să le zici că puteau fi ei sau copiii lor în locul acestor persoane. Ei atunci înțeleg.*

În opinia coordonatorilor serviciilor LP/CC, atitudinea vecinilor față de persoanele din serviciu a trecut prin trei etape:

I etapă – de opunere. **FG_LP_Orhei:** *Un vecin e avocat și era categoric împotriva, venise cu ideea să facă un gard înalt pentru a nu se vedea. FG_LP_Călărași:* *Îmi ziceau de ce i-am adus pe capul lor. FG_CC_Mitoc:* *Au fost și la noi întrebări de genul acesta: de ce nu s-a luat casa pentru ei la marginea satului; altcineva a spus că nebunii trebuie să stea acolo unde au stat pînă acum.*

II etapă – de analiză. **FG_LP_Orhei:** *Vreo 3-4 luni se uitau cu curiozitate, îi analizau. FG_CC_Mitoc:* *La Mitoc, copiii își făceau drum cînd veneau de la școală pe lîngă CC, stăteau și se uitau ca la clovni.*

III etapă – de acceptare. **FG_LP_Orhei:** *La moment, sunt relații de vecinătate obișnuite. [Vecinii] împrumută [lucruri] dacă au nevoie de ceva. FG_LP_Călărași:* *Atitudinea [vecinătății, n.n.] s-a schimbat la 180 de grade. Acuma băieții dau mîna cu vecinii, fac observații celor care fumează și aruncă resturile de la țigară.*

Progresele beneficiarilor în serviciu. În opinia coordonatorilor de servicii, toți beneficiarii au dat dovadă de schimbări pozitive în perioada aflării în LP și CC. Astfel, ei au menționat următoarele îmbunătățiri:

- sporirea gradului de independență, de autonomie în ce privește igiena personală și autoîngrijirea. **FG_CC_Hansca:** *Încep să facă lucruri de sine stătător dacă sunt instruiți; FG_LP_Orhei:* *Mîncarea o gătesc singuri. Dacă pîinea s-a terminat, știu ce trebuie să facă. Odată beneficiarii mi-au zis că pot să plec acasă, că ei nu mai au nevoie de mine în ziua aceea;*
- îmbunătățirea abilităților de comunicare;
- consolidarea relațiilor dintre beneficiari. **FG_LP_Orhei:** *Băieții au devenit ca o familie;*
- schimbări pozitive în starea generală de sănătate;
- schimbări pozitive a sănătății psihice. **FG_LP_Orhei:** *La început erau stresați, nervoși, acuma sunt mai liniștiți*
- schimbări în comportamentul cotidian: **FG_LP_Călărași:** *La început, cînd făceau baie, stăteau la rînd toți patru în pielea goală. Eu am intrat, iar ei nici nu s-au rușinat, cu toate că sunt băieți mari. Eu le-am explicat că aici pot face baie cînd vor, nu e ca la internat. Așa a durat 3-4 luni. FG_LP_Călărași:* *La început, cînd mîncau, cu o mîină țineau lingura, cu alta pîinea, pentru că la internat, dacă nu o țineau, o lua*

altcineva. Noi la început le puneam pâine într-o farfurie mare, dar se temeau să ia de acolo. Numai te întorceai și ei luau pâinea de pe masă. Acuma rar se mai întâmplă așa;

- formarea deprinderii de a lua decizii. **FG_LP_Orhei:** *Au ajuns la etapa când iau singuri decizia unde se mergă, ce cumpărături să facă;*
- formarea competențelor gospodărești;
- integrarea în societate;
- îmbunătățirea atitudinii populației. **FG_LP_Orhei:** *Vecinii acuma îi văd ca pe oameni obișnuiți. La început predomina stereotipul că sunt de la internat.*

Factorii principali care au contribuit la generarea acestor schimbări sunt: munca personalului, anturajul psihologic și condițiile bune de trai.

Gradul de implementare a PID (plan individual de dezvoltare). Implementarea planurilor individuale de dezvoltare (asistență) este reușită în majoritatea cazurilor, doar că decurge foarte lent. Activitățile incluse în planurile individuale de asistență se referă la dezvoltarea vorbirii, familiarizarea cu modul de comportament în diferite situații (în transport, în stradă, la magazin), dezvoltarea abilităților gospodărești. Toată informația prezentată beneficiarilor este formulată într-un limbaj accesibil. Principalele probleme identificate la acest capitol sunt memoria de scurtă durată a beneficiarilor, necunoașterea multor lucruri elementare din viața cotidiană și lipsa dorinței beneficiarilor de a se ocupa cu ceea ce intenționează să facă îngrijitorii.

Potrivit declarațiilor coordonatorilor de servicii CC și LP, în prima jumătate de an de activitate, angajații s-au condus cu strictețe de planurile individuale de asistență în lucrul cu beneficiarii. La etapa actuală, implementarea planurilor depinde, în mare măsură, de abilitățile, interesele și dorința manifestată de beneficiari în realizarea sarcinilor incluse în planul individual de asistență. **FG_LP_Orhei:** *Noi zilnic facem un plan, dar nu mergem fix după el. Azi lucrăm cu ceva, dacă nu iese, lucrăm cu altceva. La un punct oarecare putem lucra și două săptămâni. Acuma beneficiarul câteodată nu vrea să facă nimic.* **FG_LP_Călărași:** *Caracterele lor sunt formate și e greu deja să-i modelezi.*

Unii coordonatori au recunoscut că obiectivele din planuri nu întotdeauna sunt atinse, din cauza că aceasta nu depinde numai de personalul serviciilor. **FG_LP_Călărași:** *Noi, la bloc, mai greu atingem ceea ce ne propunem. Am vrut să-i angajăm la lucru la gospodăria comunală, dar mi-au zis că la ei tot lucrul e mecanizat și nu au nevoie de lucru manual. Pentru a îndeplini lucrul mecanizat, au nevoie de școală, instruire. 50% depinde de ei, 25% de factorii din afară și restul – de noi.*

Unele acțiuni realizate nu sunt incluse în plan, din cauza că ideile au survenit după întocmirea planului individual de asistență. **FG_CC_Mitoc:** *De exemplu îl învățăm pe G. pe timp de zi să fie fără scutec. Aceasta ne reușește foarte bine. Ideea ne-a venit după ce am aprobat planul, acuma merge singur la veceu.* **FG_LP_Orhei:** *Nu ne axăm numai pe plan. Planul l-am făcut cu ceva timp în urmă, dar peste o lună el [beneficiarul, n.n.] are alte interese. În acest context, recomandarea coordonatorilor a fost ca la elaborarea planurilor să se practice doar introducerea unor obiective generale, fără a se specifica acțiunile ce urmează să fie întreprinse.*

Relațiile dintre beneficiari și personal. Coordonatorii CC și LP consideră că relațiile dintre personalul serviciilor și majoritatea beneficiarilor au evoluat semnificativ. În faza inițială personalul era privit de către beneficiari cu neîncredere, iar la etapa actuală relațiile sunt bazate pe sentimente de siguranță, încredere și afecțiune. **FG_LP_Orhei:** *Acuma atitudinea este foarte călduroasă, au încredere în noi. Ne povestesc cum era la internat. Jumătate de an nimic nu au povestit. Ei au văzut că aici e bine și nimeni nu-i amenință.*

Deși au fost obținute progrese esențiale în relațiile cu beneficiarii, există totuși și situații mai tensionate, care necesită inclusiv intervenția coordonatorilor serviciilor. **FG_CC_Hansca:** *Am observat că comportamentul lor depinde de persoana care este la serviciu, cu unii se comportă mai frumos, cu alții sunt mai nervoși.* **FG_LP_Orhei:** *Un angajat a început a face probleme la băieți, să-i numească urât. I-am făcut observație că așa nu se poate și că aici e la ei acasă. I-am făcut două avertizări și peste 2 săptămâni a plecat.* **FG_LP_Călărași:** *Au fost strigăpete din partea beneficiarilor la personal. Au apărut din cauza că lucrătorii îi mai controlau. Înainte mai ziceau prostii, acuma nu.* **FG_CC_Mitoc:** *Dacă cineva face ceva greșit, îl corectez. Încerc să fiu ferm, să explic cu cuvinte frumoase. Dacă nu înțelege, repetăm, din nou ne axăm pe greșelile date.*

Relațiile interne dintre angajați și relațiile cu coordonatorii serviciilor. Deși toți angajații intervievați s-au declarat mulțumiți de relațiile cu ceilalți colegi (**I_LP_:** *Cu colegii ne înțelegem ca o familie;* **I_CC_:** *Ne stăm, ne străduim să ajungem la un numitor comun când facem un lucru. Noi conștientizăm că dacă nu o să ne înțelegem, o să fie ca în „Racul, broasca și știuca”.* *Reușim să facem lucruri bune împreună*), coordonatorii serviciilor au menționat că totuși, uneori, există anumite probleme de relaționare între subalternii lor. Principala problemă identificată constă în formarea unor grupuri concurente. **FG_CC_:** *Există încă problema grupulețelor. Când este așa ceva, încep birfele, din țîntar se face armăsar, se discută cât câștigă fiecare, cât lu-*

crează fiecare. Nu știu cum să rezolv problema aceasta. Vreau să-i aduc așa cum eram la început, foarte uniți. Coordonatorii de servicii au menționat că relațiile dintre angajați au evoluat. Astfel, inițial, în majoritatea serviciilor nu se făcea lucrul în echipă. **FG_LP_:** *La început noi nu lucram centralizat, ci fiecare la bucăți la ei. Pe urmă am înțeles că toți trebuie să fim într-un pas.* În prezent însă, problemele cu care se confruntă coordonatorii la nivel de personal nu sunt grave și nu influențează starea de lucruri în locuințe. Toți coordonatorii conștientizează importanța unui climat psihologic favorabil în cadrul personalului, aceasta influențând nemijlocit relațiile dintre specialiști și beneficiari.

În același timp și relațiile coordonatorului cu angajații sunt bune în majoritatea serviciilor, nefiind identificate probleme de relaționare. Coordonatorii au fost caracterizați de angajați drept persoane competente și responsabile, iar angajații serviciilor au fost caracterizați de către coordonatori ca fiind cooperanți și înțelegători.

Aprecierii instruirilor de care au beneficiat. Toți specialiștii intervievați au subliniat că instruirile de care au beneficiat îi ajută să-și îndeplinească lucrul de care sunt responsabili. **I_CC:** *M-au ajutat foarte mult, îndeosebi instruirile despre kinetoterapie, masaj, alimentație. Unele lucruri le știam mai puțin, acum le știu mai bine. Tot ceea ce am aflat ne ajută și în viața personală.* Domeniile în care ar mai fi necesar de organizat instruire sunt: kinetoterapia, masajul, instruirea beneficiarilor despre modul cum să ducă o viață independentă, abordarea de către angajați a beneficiarilor cu comportament violent. Opiniile despre frecvența instruirilor diferă: unii consideră că este necesar de organizat training-uri cel puțin o dată la 2 luni, alții - cel puțin o dată în an.

La rândul lor și coordonatorii sunt mulțumiți de instruirile organizate de Keystone Moldova, acestea ajutându-i în lucrul cu beneficiarii serviciilor. Ei apreciază faptul că înainte de organizarea unei instruirii li se solicită opinia. **FG_CC_:** *Suntem întrebați unde ne descurcăm mai greu, și instruirea se face anume în acel domeniu.* Întrebați în ce domenii ar mai avea nevoie de instruire, răspunsurile au fost următoarele: informații teoretice despre abordarea persoanelor cu dizabilități mintale, dar și informații practice din domeniul contabilității. Trei din patru coordonatori au menționat necesitatea organizării instruirii în acest domeniu. Cu atât mai mult că majoritatea au presupunerea că contabilii de la STAS nu întotdeauna sunt suficient de transparenți în privința bugetului și este necesar ca ei să poată să verifice sursele financiare incluse în buget și cheltuirea lor.

Atragerea de noi resurse financiare. În majoritatea serviciilor se întreprind măsuri suplimentare de atragere a resurselor financiare adăugătoare, dar și acțiuni de economisire a resurselor existente.

O modalitate utilizată la LP Orhei constă în economisirea banilor obținuți de beneficiari din munca de zilieri și pensia de dizabilitate, precum și implicarea acestora la efectuarea unor anumite lucrări. **FG_LP_Orhei:** *Toate lucrările din afară – dușul, izolarea termică – le-am făcut cu ei.* În plus, toți băieții au fost instruiți cu referire la folosirea chibzuită a banilor. **FG_LP_Orhei:** *Înainte își puneau 50 de lei pe contul de telefon mobil și vorbeau 3 zile. Acuma am ajuns la etapa că își pun 50 de lei, dar vorbesc 3 luni. Facem economie și de aici.* În cadrul locuinței există un buget comun, în care toate cîștigurile sunt adunate pentru un anumit scop. **FG_LP_Orhei:** *Le lăsăm câte 50 de lei de buzunar, cu restul facem o ședință și discutăm de ce avem nevoie în casă și unde trebuie să investim. Avem o cutie specială unde punem banii. Dacă s-a stricat un robinet, se iau de acolo bani și se repară. Acuma strîngem bani să schimbăm cablurile-n toată casa și să punem întrerupătoare. Toți banii se duc în contul comun, chiar dacă numai doi lucrează cu ziua. Eu le-am explicat că aceștia doi, chiar dacă rămîn acasă, se ocupă de gospodărie.*

Pentru a economisi propriile resurse financiare, dar și pentru a atrage altele noi, în unele servicii au fost / sunt create afaceri (de exemplu, creșterea iepurilor în LP Orhei, a prepelițelor în CC Hansca), care sunt/vor fi utilizate atât în consumul curent, cât și pentru vânzare. O altă modalitate de atragere a resurselor financiare adăugătoare este apelarea la agenții economici din localitate. Răspunsul acestora nu întotdeauna este pozitiv, dar unii sunt receptivi la cererea coordonatorilor serviciilor. **FG_CC_Mitoc:** *Anul trecut am trimis scrisori la agenții economici, numai unul a răspuns. De 1 iunie au oferit o tortă și înghețată pentru băieți. La sfîrșitul anului un agent economic din sat a adus produse alimentare, fructe pentru băieți. Tot anul trecut o doamnă a transferat o sumă de bani pentru articole de igienă. Noi eram în situația că banii de la consiliu se transferau cu întârziere.*

În același timp, pentru rezolvarea problemelor de ordin financiar, este necesară susținerea primarilor și agenților economici în facilitarea încadrării beneficiarilor în muncă, crearea unui fond de rezervă pentru cheltuieli urgente neplanificate, dar și aplicarea coordonatorilor la diferite proiecte în cadrul a diverse programe/concursuri. **FG_CC_Mitoc:** *Sunt persoane, fundații din străinătate care dau bani, noi trebuie doar să-i motivăm să ni-i acorde.*

Managementul serviciilor. Din punct de vedere al managementului serviciilor, coordonatorii se implică în activități de planificare a activităților pentru beneficiari, evidență și raportare, gestionarea resurselor financiare, angajarea personalului, supervizarea și monitorizarea acestuia. Fiind puși în situația de a evalua serviciul pe care îl coordonează, calificativul acordat de coordonatori a fost „foarte bun”.

Toți coordonatorii consideră că este foarte importantă planificarea activităților pentru beneficiari și formarea unui anumit regim. **FG_LP_Orhei:** *Beneficiarul să nu fie lăsat nici o zi fără ocupație, fiindcă altfel ei se iau la hartă, se ocupă haotic. Timpul trebuie organizat.* **FG_CC_Mitoc:** *De exemplu el trebuie să știe că are activități educative între dejun și prînz. Înainte de prînz, noi îi instruiam cum să deschidă robinetul, cum să se spele pe mîini, cum să ia săpunul, cum să se șteargă pe mîini.* Activitățile zilnice sunt planificate pentru fiecare beneficiar în parte, în dependență de specificul fiecăruia. **FG_LP_Orhei:** *În funcție de necesitățile beneficiarului eu îmi planific activitățile. Cu unul lucrez să-l învăț să vorbească tare. Cu ceilalți lucrez la învățare, scriere.* Activitățile sunt planificate pentru cel mult o lună de zile. **FG_LP_Călărași:** *Planificăm să ne ducem la o mănăstire, la un festival, la un concert. Cu mult timp înainte e greu de planificat, fiindcă intervine întotdeauna ceva.*

Una din obligațiunile coordonatorilor este scrierea dărilor de seamă și a rapoartelor. Instituțiile unde coordonatorii prezintă diverse rapoarte sunt STAS (o dată în an), Inspectoratul Fiscal, Casa Teritorială de Asigurări Sociale (o dată în semestru). Trei din patru coordonatori au recunoscut că nu întotdeauna reușesc să îndeplinească corect și la timp această sarcină. **FG_CC_Mitoc:** *Nu întotdeauna reușesc să fac dările de seamă. Când le duc, contabilul mai găsește greșeli acolo. Trebuie să corectez, să fac din nou. Mai scap cîte o cifră în borderou și trebuie să schimb totul.* **FG_CC_Hansca:** *Mi-e greu cu contractele. Stau prost la lucrul cu documentația.*

Coordonatorii de CC au menționat că zilnic se ocupă cu decontarea produselor alimentare și lunar pentru cele igienice, ceea ce le ia foarte mult timp, iar operarea banilor prin transfer le îngreunează activitatea. **FG_CC/LP:** *Dacă am nevoie de ceva, trebuie să merg la magazin să văd lista de prețuri și cu ea merg la contabilul de la direcție. Trebuie să aștept data de 1 a lunii, cînd ea poate să facă prin trezorerie transfer. Pentru mine este o procedură grea că nu mă duc cu bani cash.*

Coordonatorii LP și CC au avut posibilitatea să angajeze lucrători în cadrul serviciilor care le coordonează. Inițial, ei plasează anunțuri în mass-media locală, după care țin interviuri individuale cu candidații.

Unii coordonatori au subliniat că au sesizat situații cînd angajații recurg la șiretlicuri, minciuni și nu îndeplinesc cerințele coordonatorilor. **FG_CC_:** *Cîteodată umblă cu minciunile. De exemplu nu se duce acolo unde îți spune. Se mai întîmplă că nu fac ceea ce le spun. De exemplu le-am spus să spele geamurile, au trecut zilele calde, a venit iar gerul, geamurile au rămas murdare.* **FG_CC_:** *Aceași problemă este și la noi. Am rugat o anumită persoană să aibă grijă ca cărucioarele să nu stea în ploaie. O săptămînă au stat pînă am amenințat că va veni Keyston Moldova. Sunt persoane la care e foarte curat – la veceu, la baie, iar la altele nu este curat. La fel, la unii lucrători beneficiarii sunt mai bine îngrijiți, la alții mai rău. În asemenea situație coordonatorii recurg, de regulă, la reducerea orelor de salarizare. Cei care se confruntă cu probleme de asemenea natură consideră că au nevoie de instruire în domeniul managementului resurselor umane.*

Colaborarea cu STAS și cu primarii. În opinia coordonatorilor LP și CC, relația angajaților serviciilor pe care le administrează cu STAS este diferită în funcție de localități. În același timp, la etapa actuală STAS sunt în faza de adaptare cu serviciile de plasament nou-create și de acceptare a acestora. **FG_LP_:** *Ei [angajații STAS] nu ne percep încă ca pe ai lor... nu ne văd ca lucrători. De exemplu, la Anul Nou nu ne-au dat premiu așa cum le-au dat la cei din Direcție [STAS]. Dar noi lucrul îl facem.* **FG_LP_:** *Ne-au zis o dată: de unde am mai venit și noi pe capul lor?. În acest context, coordonatorii LP și CC s-au referit la anumite neînțelegeri cu contabilitatea din cadrul STAS: **FG_LP_:** *O contabilă ne controla ca polițistul. Cînd îmi trebuia bugetul, mă purta pe drumuri și nu mi-l da**

Totuși, în linii generale, relațiile dintre personalul serviciilor și STAS au evoluat: dacă inițial serviciile nu erau acceptate, în prezent există un anumit nivel de cooperare între LP și CC cu STAS. În mare parte, progresele se datorează seminarelor de instruire pe care reprezentanții Keystone Moldova le-au desfășurat cu angajații STAS. **FG_CC_:** *Anul trecut cei de la Direcție [STAS] nu erau așa receptivi. Acum, cînd ne-am dus să cerem bugetul planificat, ni l-au acordat fără probleme. Am cerut să mai procurăm un dulăpior pentru crupe, mi-au spus că în semestrul viitor ni se va acorda. Nu ne-a reproșat nimic, ca anul trecut.*

Și relațiile cu primarii localităților sunt diferite, unii primari fiind mai receptivi, alții – mai puțin. La Mitoc primarul a venit cu ideea de a arbora tricolorul Republicii Moldova la CC în cadrul unei campanii desfășurate de un post de televiziune, deși a avut și alte alternative – școala, grădinița, primăria. Coordonatorii tuturor serviciilor s-au adresat la primarii din localitate pentru soluționarea anumitor probleme – acordarea unui lot de pămînt, utilizarea gunoștii de către CC/LP, repararea drumului. Răspunsul oferit de primari nu întotdeauna este pozitiv.

Colaborarea cu Keystone Moldova. Toți respondenții cunosc că serviciile în care activează au fost create de Keystone Moldova și sunt foarte mulțumiți de colaborarea cu organizația. **I_CC_Mitoc:** *Ei au fost totul pentru noi de la temelie, pînă ne-au dat zborul.* Niciun respondent nu a evidențiat careva probleme în lucrul cu reprezentanții Keystone Moldova. **I_CC_Mitoc:** *Cu ei tot timpul e ușor de lucrat. Ei cunosc totul.* **I_LP_Orhei:** *Aici totul e perfect. De fiecare dată cînd sunăm, se găsește timp pentru a ni se răspunde la întrebare.* Mai mult decît atît, în situațiile cînd coordonatorii au careva neclarități, în primul rînd apelează la specialiști din cadrul organizației.

Toate instruirile privind lucrul cu persoanele cu dizabilități dezinstituționalizate, oferite personalului, au fost organizate doar de organizația Keystone Moldova. Respondenții au apreciat aportul material al Keystone Moldova în dezvoltarea serviciilor, referindu-se la dotarea locuințelor/caselor cu tot ce a fost necesar și reparația acestora. **FG_LP_Orhei:** *Tot ce am cerut mi s-a dat. Ne-au ajutat și cu reparația.* Majoritatea respondenților au afirmat că beneficiază și în continuare de suportul financiar din partea Keystone Moldova.

În **concluzie**, din datele studiului reiese că aceste servicii, datorită aportului organizației Keystone Moldova și al autorităților publice locale, sunt dotate cu tot necesarul pentru beneficiari. Concomitent, aceste servicii asigură beneficiarilor un mediu sigur și confortabil, similar celui familial.

5.2. Serviciile Echipă mobilă

Reușitele și dificultățile cu care se confruntă personalul echipelor mobile (EM) au fost analizate în cadrul a trei discuții focus-grup. La discuții au participat 21 de specialiști din cadrul echipelor mobile din Soroca, Ialoveni, Chișinău, Telenești și Orhei.

Opiniile prestatorilor de servicii despre serviciile prestate. Toți angajații EM consideră că serviciile pe care le prestează sunt utile și absolut necesare copiilor cu dizabilități și părinților acestora. Pentru părinți serviciile prestate contribuie la:

- informarea părinților despre modul cum să-și îngrijească copiii, cum să le dezvolte diverse deprinderi. **FG_EM_Orhei:** *Avem beneficiari părinți care spun că copilul plînge într-una (fiind țintuit la pat). Îmi spun că au fost la psihiatru, s-au prescris medicamente, dar copilul continuă să plîngă. Le zic că poate acest copil trebuie întors, fiindcă e posibil să fi amorțit sau vrea un pic de apă, sau vrea scos afară. Multe mame nu știu lucruri simple și dau copilului numai medicamente.* **FG_EM_Soroca:** *Pentru un copil am recomandat ca părinții să-i coase o pernuță împlută cu nisip, pentru ca piciorul să stea drept. Părinții nu știau că pot face așa ceva fără să dea bani;* **FG_EM_Telenești:** *Copiii care stau la pat sunt îngrijiți doar – îi hrănesc, îi spală, îi schimbă, dar nu comunică cu ei. În așa caz el nu crește, nu se dezvoltă.* **FG_EM_Soroca:** *Unii copii primeau diagnoza de la naștere și părinții nu știau că mai trebuie să meargă la recuperare, la gimnastică curativă. Nu știu cum să facă poziționarea corectă, copiii stăteau numai în pat, erau hrăniți și schimbați la timp;*
- schimbarea / educarea atitudinii valorizante a părinților față de proprii copii. **FG_EM_Orhei:** *Sunt cazuri cînd familia trăiește foarte bine, dar copilului nu i se acordă atenție, stă într-un pățuc pentru copii cu gratii. Părerile și atitudinile părinților se schimbă în urma lucrului nostru;*
- suportul psihologic al părinților în depășirea sentimentului de rușine pentru propriul copil și în înfruntarea fricii pentru atitudinea ofensatoare a mediului social. **FG_EM_Soroca:** *Unii părinți se devalorizează, se victimizează, le este rușine că au așa copii, că n-au fost capabili să nască un copil sănătos. De rușine, ei nu ies în localitate. Din acest considerent, asistența psihologică este foarte binevenită pentru cei care stau izolați într-un colț de sat;*
- sprijin moral părinților. **FG_EM_Telenești:** *Mulți părinți ne spun că de 10 ani de cînd au copilul, nimeni nu a venit să le deschidă ușa.* **FG_EM_Orhei:** *O mamă a început să plîngă cînd am venit noi, necrezînd că există oameni care se interesează de copilul ei.* **FG_EM_Chișinău:** *Acest serviciu este foarte important fiindcă familiile pe care le vizităm nu au așa un grup mare de suport;*
- consolidarea relațiilor între membrii familiei. *Noi am avut o fetiță care avea 4 ani și nu putea merge. Kinetoterapeutul a lucrat cu fata și a instruit mama. Ca rezultat, fetița merge. Era o bucurie tare mare pentru părinți, care erau pe muchie de divorț. Acest eveniment i-a apropiat din nou (FG_EM_Chișinău);*
- progrese înregistrate de copiii asistați. Personalul EM consideră că copiii se simt cu mult mai bine în cadrul acestui serviciu decît în instituțiile rezidențiale. Diferența constă în modul în care sunt tratați

atît copiii, cît și părinții acestora. Astfel, dacă în cadrul EM relațiile sunt de la egal la egal, atunci în instituțiile rezidențiale relațiile sunt de supunere. Din practica specialiștilor din EM, copiii care au fost anterior în instituții rezidențiale manifestă frică față de lucrătorii EM. În asemenea situație este nevoie de comunicare, pentru a-i liniști și a le insufla încredere. Ocupațiile practicate de membrii EM îl fac pe copil să se simtă important, comparativ cu instituțiile rezidențiale unde copilul nu simte așa emoții.

Progresele înregistrate de beneficiarii serviciului Echipă mobilă în opinia respondenților sunt următoarele:

- îmbunătățirea stării de sănătate ca rezultat al unei îngrijiri mai bune din partea părinților – fapt datorat instruirilor oferite de personalul EM. *Avem copii care s-au mai îngrășat, au devenit mai frumoși* (FG_EM_Orhei);
- îmbunătățirea abilităților de a interacționa cu semenii, vecinii, comunitatea. *A apărut dorința de a comunica, de a interacționa. La început ei se simțeau izolați. Unii copii pe care i-am integrat la școală nu se duc să învețe, dar să vadă și alți copii, să intre în contact cu ei, să se joace, să asculte ce le va spune profesoara. Părinții de la țară nu prea spun „Te iubesc” sau „Ești frumoasă”. De la profesoară ei pot auzi aceasta* (FG_EM_Telenești);
- creșterea încrederii în sine;
- creșterea sentimentului de fericire;
- creșterea nivelului de accesare a diferitor servicii comunitare. *Avem copii care, în prezent, se duc după pâine, înainte nu făceau acest lucru* (EM_Telenești);
- diminuarea manifestărilor violente la unii copii. *Aveam un caz cînd copilul era foarte violent. El stătea la pat, dar îi spunea mamei că-i taie gîtul. După ce am intervenit noi, situația s-a schimbat foarte mult.* (FG_EM_Orhei);
- dezvoltarea abilităților de gospodărire. *Fetița aceasta, cu sechele după arsuri, nu făcea nimic toată ziua. Acum a început să coase, să scrie, să-și mai spele cîte o haină singură, să ajute la pregătirea bucatelor* (FG_EM_Soroca);
- satisfacerea necesităților personale. *Deoarece copilul era autist, mama știa că el nu poate face nimic și ea îi făcea totul. Noi am reușit să-l deprindem cu cîte ceva din satisfacerea nevoilor personale* (FG_EM_Chișinău).

În opinia specialiștilor din cadrul EM, aceste schimbări se datorează eforturilor depuse de angajații serviciului în acordarea asistenței directe beneficiarilor și în instruirea părinților.

Implementarea PID. Înainte de a se elabora planul individual de asistență și dezvoltare, EM efectuează cîteva vizite de familiarizare cu situația beneficiarului. În cadrul acestei etape se colectează material despre starea generală a persoanei, interesele ei. Ulterior, fiecare specialist își schițează unele obiective și activități pe care preconizează să le realizeze cu beneficiarul. Apoi toți membrii EM, în cadrul unei ședințe comune, elaborează planul de asistență și dezvoltare propriu-zis, în care sunt descrise metodele de lucru ce se vor aplica.

Principalele domenii incluse în planul de asistență și dezvoltare sunt: dezvoltarea limbajului, relaționarea, socializarea, motricitatea, ameliorarea stării psihologice a părinților. Pentru fiecare domeniu se propun scopuri și obiective. Planurile individuale de asistență și de dezvoltare sunt elaborate în dependență de specificul și dezvoltarea fiecărui beneficiar. *Sunt copii care nu au necesitatea de a lucra cu fiecare specialist: de exemplu, nu este necesară intervenția kinetoterapeutului. În asemenea situație, asistentul medical vine doar cu o lecție de educație sanitară* (FG_EM_Ialoveni).

În implementarea acestor planuri sunt antrenați și părinții copiilor asistați. *Dăm temă pentru acasă părinților. Le explicăm ce au de făcut* (FG_EM_Orhei). *Realizăm 80-85% din ceea ce ne propunem. Ceea ce rămîne pînă la 100% – noi educăm părintele să realizeze* (FG_EM_Soroca).

Starea de bine a beneficiarilor EM este influențată de personal prin activitățile desfășurate de către ei și materialele cu care se prezintă. *Noi întotdeauna ne pregătim cînd trebuie să mergem la el. Se mai întîmplă că ceea ce ne propunem nu-l atrage, dar avem de fiecare dată varianta de rezervă. Și ceea ce am vrut să facem inițial facem pe urmă sub formă de joc. Avem foarte multe jucării pentru copii. Lor le place că noi venim cu materiale* (FG_EM_Orhei).

În unele situații, anumite aspecte au fost evitate în momentul elaborării planului individual de asistență, însă acestea sunt introduse pe parcurs. Acest lucru se identifică în cadrul evaluării inițiale, intermediare și finale. În cadrul acestor evaluări se verifică dacă se realizează obiectivele propuse. Evaluarea se face prin observații, discuții cu părinții, teste psihologice etc.

Angajații din toate EM au recunoscut că s-au confruntat cu situații când activitatea preconizată în plan nu este realizată la data stabilită. *Uneori ne propunem ceva să lucrăm, dar copilul nu are dispoziție și lucrăm numai 10 minute. Ne rămîne să recuperăm data viitoare. Sau ne propunem să lucrăm cu copilul și vedem că mama se confruntă cu o problemă. Atunci ne axăm mai mult pe mamă, fiindcă de starea mamei depinde cea a copilului* (FG_EM_Soroca).

Atitudinea membrilor comunității față de beneficiarii din serviciu. În opinia personalului EM, atitudinea populației se schimbă față de persoanele asistate de acest serviciu. *La început, îi numeau debili. Acuma comunitatea le cunoaște numele: Ionel, Maria, Ana* (FG_EM_Orhei).

Din observațiile specialiștilor EM s-a evidențiat că atitudinea comunității față de copilul cu dizabilitate depinde de statutul pe care îl au părinții lui în societate. *Dacă familia arată interes pentru dezvoltarea copilului, atunci comunitatea altfel îl percepe. Dacă în familie se face abuz de alcool, vecinii ne rîd chiar pe noi: de ce mai venim la ei, că nu are nici un rost?* (FG_EM_Telenești).

În unele localități populația nu conștientizează greutățile prin care trec familiile cu persoane cu dizabilități și, ca rezultat, nu manifestă înțelegere față de ele. *A fost un caz când unei familii cu copil cu dizabilitate i-am adus o mașină de spălat. Să vedeți care a fost atitudinea populației! S-au adunat să vadă ce se descarcă din mașină. A doua zi am fost sunați și întrebați de ce s-a acordat asemenea ajutor acestei familii. Ce dacă are copil cu dizabilități?! Lumea e invidioasă. Ei nu se gîndesc la necesitățile acelei familii* (FG_EM_Soroca).

În alte situații atitudinea comunității este revoltătoare: spre exemplu o comunitate a solicitat autorităților locale excluderea unui copil cu dizabilități din comunitate. *Avem un caz cu I., unde jumătate de sat a semnat pentru ca I. să fie dus din comunitate. Ce-i drept, a făcut o năzbîtie. Dar nu s-a pus întrebarea de ce fata directorului adjunct al școlii și fata contabilului l-au pus să se dezbrace și să arate fel de fel de scamatorii. Iată aceasta-i comunitatea!* (FG_EM_Orhei).

În opinia personalului EM, dezvoltarea serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități contribuie la schimbarea atitudinii societății în sens pozitiv. În același timp, atitudinea comunității depinde de modul cum se impun familiile cu copii cu dizabilități în societate. *Familiile trebuie să lase frustrarea, frica la o parte. Ei se tem să nu fie respinși și se închid singuri pe sine. Dacă ar proceda mai deschis, societatea repede se va deprinde cu ei* (FG_EM_Ialoveni).

Relațiile dintre prestatorii de servicii, beneficiari și părinți. Personalul EM consideră că beneficiarii pe care-i asistă sunt mulțumiți de munca pe care o depun. Copiii din cadrul serviciului îi așteaptă și la finele fiecărei sesiune întreabă cînd se vor revedea.

Relațiile dintre părinții beneficiarilor și personalul EM sunt diferite și depind de nivelul de cultură generală și starea economică a familiilor. Astfel, părinții au fost clasificați în mai multe categorii, în funcție de atitudinea pe care o manifestă față de membrii și activitățile echipelor mobile:

- I. părinți sceptici față de serviciile oferite de EM;
- II. părinți care așteaptă rezolvarea totală a problemelor de sănătate a copilului sau doar suport financiar; *Mama care este axată pe partea materială nu vede aportul nostru. Au fost și așa cazuri cînd mama ne-a acceptat doar după ce a primit un ajutor material* (FG_EM_Soroca). *Avem familii care spun că, dacă lor nu o să li se dea nimic, nu este necesar că noi să mai venim la copilul lor* (FG_EM_Telenești);
- III. părinți indiferenți, iresponsabili [*Mulți părinți nu-și dau seama de rolul lor. Este mentalitatea că cineva este dator să vină și să facă lucrul cu copilul, ei stau și așteaptă efectul de la lucrul pe care-l facem noi* (FG_EM_Ialoveni)]; *Am avut un caz cînd în familie nu aveam unde călca, erau numai chiștoace. Eu nu aveam unde face kinetoterapia* (FG_EM_Orhei); [*Alți părinți spun să nu mai venim, că va ști prea multe și nu o să-i mai acorde grad de invaliditate. Le spunem că noi nu avem nici o influență asupra pensiei* (FG_EM_Telenești)];
- IV. părinți mulțumiți și recunoscători. [*Alții sunt mulțumiți că au mai întîlnit o persoană care le cunoaște problema* (FG_EM_Soroca)]. *Părinții spun că sunt mulțumiți că le-am deschis ochii, că le-am dat posibilitatea să iasă din casă. Majoritatea mai vor în serviciu, ne întrebă dacă mai pot scrie cerere. Nu-și închipuie cum va fi mai departe fără noi* (FG_EM_Ialoveni).

Relațiile între angajații serviciilor. În toate EM, relațiile între membrii serviciului au fost catalogate drept bune. *Relațiile sunt de echipă. Nu putem unul fără altul* (FG_EM_). Dacă apar unele neînțelegeri neînsemnate, acestea sunt soluționate rapid. *Se mai întîmplă și contradicții. Cînd apare așa ceva, fiecare ne expunem părerea și apoi găsim soluția. Fiecare problemă are soluție. Este și logic să apară probleme într-o echipă* (FG_EM_).

Gradul de satisfacție al prestatorilor de servicii față de munca efectuată. Toți membrii EM se declară satisfăcuți de activitatea pe care o desfășoară. În același timp, în discuțiile cu angajații EM au fost identificate câteva probleme cu care aceștia se confruntă:

- salarii mici. *Eu am oferte de a lucra și în alte instituții, dar mie îmi place să lucrez cu această categorie de persoane. Însă noi toți avem familie și trebuie să contribuim la bugetul familiei (FG_EM_). Vă închipuiți psihologul să lucreze zi de zi cu 800 de lei. Cu acești bani nu poți întreține familia (FG_EM_). Noi, lucrând cu așa categorii sociale, ar trebui să fim remunerați ca cei care lucrează în instituțiile rezidențiale. Mergem în familie unde este rîie, vă dați seama ce risc este?! E foarte bine că Keystone a introdus un așa serviciu, a elaborat cadrul legal. Însă atunci cînd s-a elaborat, trebuia să se țină cont și de specificul lucrului. Trebuie de prevăzut un surplus la salariu, fiindcă ei știu cu ce contingent noi lucrăm. Scopul proiectului este doar dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități. De ce angajații de la Orhei (instituția rezidențială) primesc un surplus, iar cei de la serviciul EM nu? Măcar cele 30% (FG_EM_);*
- salarizarea neuniformă a angajaților EM pe țară. *În unele raioane fetele primesc 2000 de lei, noi aici 800 de lei. Noi nu avem măcar salariul mediu pe țară. Noi suntem unica echipă cu salariu de 886 lei. Problema ține de consiliul raional, care nu a aprobat sume mai mari din start (FG_EM_);*
- fluctuația mare de cadre; din cauza aceasta echipa are nevoie de o perioadă de adaptare cu noul angajat;
- ardere profesională și epuizare psihologică. *Există cazuri foarte dificile și după aceasta eu sunt în șoc câteva zile. Îmi ia foarte mult timp să mă recuperez emoțional. Majoritatea din noi, fiind empatici, venim acasă cu un bagaj mare de stări, emoții. Ar fi foarte bine să avem un consilier sau un psihoterapeut care să ne consilieze. Ar fi bine ca vacanțele/concediile să fie mai lungi. De exemplu o dată la 3 luni să avem o săptămână pentru a ne încărca din nou cu energie. În caz contrar, scade eficiența (FG_EM_);*
- imposibilitatea angajării unor specialiști cu normă întreagă. *O problemă este că unii specialiști sunt angajați cu 0,5 sau 0,25 de normă și uneori nu ne putem racorda orele, fiindcă aceștia au și alte activități (FG_EM_). Într-o echipă trebuie de lucrat de dimineață pînă seară (FG_EM_).*
- cheltuirea unor sume de bani pe convorbirile telefonice cu membrii echipei și beneficiarii pentru a stabili orarul vizitelor. În acest sens, membrii echipei consideră că este necesar să le fie acordate cartele de reîncărcare sau telefon de serviciu;
- riscul pierderii specializării de către cadrele medicale care activează în EM. *Ei [asistenții medicali, n.n.] trebuie să facă o recalificare. Venind la noi din instituțiile medicale, ei își pierd specializarea. Am vrea ca asistenții medicali să meargă la specializări. În contract ar trebui de menționat acest punct. Cu timpul, dacă el va rămîne numai la noi, nu va putea crește profesional numai în baza practicii, fără acele specializări (FG_EM_);*
- lipsa unui transport specializat. *Avem familii unde nu ai cum lucra, nu sunt condiții pentru a-ți face lucrul. Unii nu au masă și scaun. În așa caz este nevoie de o mașină specializată (FG_EM_).*

Managementul serviciilor EM. Coordonatorii serviciilor EM se implică, cel mai des, în identificarea de resurse financiare suplimentare pentru o mai bună realizare a activităților. În acest scop, ei apelează la agenți economici, organizații religioase și primari și reușesc, în cele mai multe cazuri, colectarea ajutorului de care au nevoie.

Pentru a obține propriul mijloc de transport, EM Chișinău a beneficiat de un seminar de instruire cu privire la scrierea proiectelor din partea Keystone Moldova. Astfel, în timpul apropiat, ei își propun, în parteneriat cu Keystone Moldova, să scrie un proiect de finanțare în acest scop.

La momentul realizării studiului, doar în două cazuri coordonatorii EM au participat la recrutarea cadrelor (Soroca și Ialoveni). *Dacă eu am nevoie de un specialist, eu merg la mass-media și dau anunț. Îl selectăm împreună cu STAS (FG_EM_Ialoveni).*

Implicarea coordonatorilor serviciilor de către STAS în elaborarea bugetelor nu este, deocamdată, o practică obișnuită: singurele EM ale căror coordonatori participă la elaborarea bugetului sunt Soroca și Ialoveni.

O sarcină managerială importantă pe care o realizează coordonatorii este raportarea atît către Keystone Moldova, cît și către autoritățile publice locale și centrale. În opinia coordonatorilor, cerințele de raportare sunt exagerate și consumă foarte mult timp.

Pe lîngă activitățile menționate, aproape toți coordonatorii EM (cu excepția celui de la Soroca), sunt implicați în planificarea activităților pe care urmează să le implementeze EM și în coordonarea ieșirilor în teritoriu.

Evaluînd serviciul în care sunt antrenați, notele puse nu au fost mai mici de 9. *Este un serviciu pe nota 10, el este o alternativă a instituționalizării. Instruind părinții cum să relaționeze cu copilul, noi prevenim degrada-*

rea copiilor. În urma intervenției noastre se îmbunătățește socializarea părinților, dar și a copiilor (FG_EM_laloveni). Datorită muncii conștiincioase, EM au reușit să obțină stabilitate. Suntem sigure pe ce lucrăm. Nu intervine nimic să ne perturbe lucrul. Suntem susținuți în raion. Am prezentat chiar o dare de seamă la consiliu, ne-am impus ca serviciu, am arătat că suntem viabili, un serviciu care face treabă (FG_EM_laloveni).

Progresele înregistrate de serviciile de EM. Cele mai importante realizări menționate de angajații EM se referă la:

- progresele înregistrate de beneficiarii asistați (*Avem beneficiari la care am format abilități motrice, intelectuale. I-am făcut să fie mai încrezuți, să comunice cu un vecin, cu o autoritate etc.*);
- sensibilizarea comunității;
- creșterea profesională a membrilor EM (*Noi am obținut experiență în evaluare, în lucrul cu copiii. Suntem mai încrezuți atunci când lucrăm cu părinții. Suntem mai profesioniști – FG_EM_laloveni*).

Colaborarea EM cu structurile teritoriale de asistență socială. În majoritatea localităților (Telenești, Soroca, Ialoveni și Orhei) există o cooperare strânsă între angajații EM și STAS. Calitatea relațiilor a ajuns să evolueze de la neacceptare și neîncrederea pentru serviciul EM, manifestată de către STAS în etapa de lansare a serviciului – la respect, susținere și implicare în soluționarea diverselor probleme. *Colaborăm cu ei [Direcția de Asistență Socială, n.n.], vin la seminarele noastre, noi mergem la ale lor. Întrebăm când avem neclarități. Îi implicăm în activitățile noastre. Suntem invitați la adunările lor, suntem întrebați, raportăm cu ce ne ocupăm... Când Direcția primește ajutoare umanitare, le oferă și beneficiarilor echipelor mobile (FG_EM_). Mie mi-a trebuit foarte mult timp să promovez serviciul, să fie acceptat serviciul. Am întâmpinat multe greutăți la început. Am arătat apoi că avem multe rezultate. Acum e bine, tot timpul ne laudă. Dacă cineva nu știe să lucreze, i se recomandă să vină la EM și să vadă cum trebuie de lucrat (FG_EM_). Mai sunt primari, lucrători de la primărie care nu ne iau în serios. Atunci Direcția intervine și-i informează despre rolul nostru (FG_EM_).*

În același timp, au fost identificate unele probleme în colaborarea cu serviciul contabil. Lipsa de receptivitate a contabililor cauzează, în opinia coordonatorilor serviciilor, întârzierea sau chiar nerealizarea unor activități planificate de EM, salarizarea întârziată a angajaților EM, neutilizarea de către EM a resurselor financiare planificate în buget, relații tensionate între coordonatorul EM și contabilă.

Soluțiile propuse de participanții la discuții focus-grup pentru rezolvarea acestei probleme sunt: instruirea contabililor actuali despre modul cum trebuie să colaboreze cu serviciile din cadrul STAS, ori instituirea funcției de contabil separat pentru EM.

O altă problemă caracteristică EM este problema transportului, care aparține STAS. *Se întâmplă că noi planificăm să plecăm în comunitate, iar mașina e ocupată. Mașina este a Direcției, dar banii pentru benzină sunt achitați de Keystone (FG_EM_).*

În opinia personalului EM Chișinău, colaborarea cu DMPDC și STAS nu este una strânsă. Uneori specialiștii STAS nu se prezintă nici la întrunirile unde prezența lor este necesară. *Noi, la Chișinău, nu colaborăm așa de strâns cu ei. Ei trebuiau să se implice în elaborarea planului individualizat și nu tot timpul merg cu noi la evaluarea beneficiarului (FG_EM_Chișinău).*

Colaborarea EM cu primăriile locale. Colaborarea EM cu primăriile diferă în dependență de atitudinea și interesul pe care îl manifestă primarii față de persoanele cu dizabilități. *Sunt primari care se implică, dar sunt primari care spun că au alte lucruri mai importante de făcut (FG_EM_Telenești).* Pentru a înlătura dificultățile apărute în conlucrarea cu APL, este necesară instruirea acestora în incluziunea copiilor cu dizabilități în serviciile comunitare.

Colaborarea EM cu Keystone Moldova. Fiind rugați să aprecieze colaborarea cu Keystone Moldova, participanții la discuții focus-grup s-au referit atât la aspecte pozitive, cât și la momente care necesită îmbunătățire. Participarea angajaților EM la instruire, seminare, ateliere de lucru organizate de Keystone Moldova și beneficierea de suport metodic din partea organizației au fost înalt apreciate de angajații EM. Un aspect util în cadrul instruirilor este organizarea lucrului pe ateliere cu specialiști (psihologi, logopezi), în cadrul cărora participanții rezolvă diferite sarcini, fac schimb de experiență.

O contribuție aparte a Keystone Moldova constă în susținerea financiară a activităților desfășurate de EM, precum și în dotarea acestor servicii cu mobilier, utilaj și alte bunuri necesare desfășurării activităților. *Am participat la cursuri în domeniul kinetoterapiei. Facem cunoștință cu specialiști pe care în altă parte nu i-am fi cunoscut. Noi astfel obținem experiență (FG_EM_Orhei). Materialele toate au fost date de Keystone. Dotarea oficiului cu mobilier la fel s-a realizat din banii oferți de această organizație (FG_EM_Telenești). Noi am cumpărat, datorită lor, aparat foto, computere, imprimantă etc. Chiar dacă azi noi suntem finanțați de la Consiliu, rugăm Keystonul să nu uite de noi. Nu vom putea fără ajutorul lor (FG_EM_Orhei);*

În opinia participanților la discuțiile focus-grup, conlucrarea cu Keystone Moldova contribuie nu doar la creșterea nivelului de profesionalism al angajaților EM, dar și la acordarea unei atenții sporite copiilor cu dizabilități. *Dacă nu ar fi fost Keystone, statul nostru nu s-ar fi ocupat de aceste persoane.*(FG_EM_Orhei);

În același timp, au fost identificate unele dificultăți în procesul de lucru al echipelor mobile. Principala dificultate în acest sens constă în volumul și frecvența mare a rapoartelor pe care trebuie să le prezinte angajații EM către Keystone Moldova. Actuala modalitate de raportare reduce din timpul pe care specialiștii EM l-ar putea acorda nemijlocit beneficiarilor. *Avem foarte multe rapoarte (săptămânale, lunare) care trebuie completate. Avem și registru. Trebuie scris de mână, apoi cules la calculator, scanat. În loc să mă ocup de copii, trebuie să stau să scriu... Sunt foarte multe rubrici unde trebuie să menționăm și minutele pentru fiecare activitate. Eu nu mă uit cîte minute stau cu copilul. Ar trebui să fie mai simplu și cel mult un raport lunar. Cei care scriu tot - cînd reușesc să se ocupe cu copilul? (FG_EM_Orhei). E foarte multă raportare. Eu înțeleg că trebuie de arătat pe hîrtie, dar nu chiar într-atît. Multe raportări sunt fără socoteală. Eu cred că trebuie mai mult de lucrat practic cu beneficiarul, decît de raportat (FG_EM_Soroca).* O altă dificultate la nivel de cooperare între EM și Keystone constă în faptul că unele recomandări primite de la membrii EM nu sunt luate în considerare. *De multe ori ni se cer recomandări, noi trimitem și pînă la urmă nu se ține cont de ele. Opiniile noastre nu sunt luate în considerare. Noi ultima oară nu am mai trimis cînd ni s-a cerut părerea, fiindcă oricum nu se ia în considerare (FG_EM_Orhei).* Pentru a exclude aceste deficiențe, unii membri ai EM consideră că este necesar ca administrația de cel mai înalt nivel al Keystone Moldova să organizeze mai frecvent vizite în teritoriu pentru a se familiariza cu problemele existente.

Relațiile dintre coordonatorii și angajații EM. Relațiile dintre coordonatorul și angajații EM, în toate cazurile, sunt caracterizate drept bune. Coordonatorii și-au caracterizat colegii ca fiind receptivi, săritori la nevoie, responsabili. Între angajații EM situațiile de conflict sunt foarte rare și de moment. Unica problemă menționată a fost întârzierea membrilor EM la serviciu. Coordonatorii serviciilor declară că nu se impun ca șefi și optează pentru relații egale între membrii echipei.

În concluzie, serviciul EM și-a demonstrat utilitatea prin faptul că specialiștii de aici lucrează prioritar cu părinții pentru a-i ajuta să-și înțeleagă copiii și să-i poată ajuta, la rîndul lor. Serviciile prestate se pliază pe nevoile asistatului, prin urmare copilul cu dizabilități primește exact acel ajutor de care are nevoie în baza unui plan individual de intervenție.

5.3. Serviciile de asistență parentală profesionistă și plasament familial pentru adulți (APP/PFA)

Atitudinea prestatorilor de servicii față de serviciu. Fiind întrebați despre motivele care i-au determinat pe respondenți să devină asistenți parentali profesioniști (în cazul serviciului APP) sau asistenți familiari (în cazul serviciului PFA), majoritatea au menționat că aceasta a fost o decizie care a apărut în contextul mediatizării informației de către STAS despre identificarea potențialelor persoane, care ar putea lua în plasament persoane cu dizabilități. *Eu lucrez ca lucrător social. Am văzut anunțul care era pus la primărie, la magazine. Am venit acasă, i-am spus soțului că s-au deschis servicii noi, i-am lămurit în ce constau ele și el a fost de acord să luăm un copil (I_APP_Cantemir).* Trei din patru asistenți au activat anterior în domeniul asistențial sau în cel al îngrijirii copiilor.

În unele cazuri, decizia de a lua în plasament copii / adulți cu dizabilități a fost condiționată de factori religioși sau curiozitate: *Am participat la seminare organizate de Keystone, unde ni s-a povestit despre toate serviciile pentru persoanele cu dizabilități. Eram curios să aflu dacă mediul chiar influențează schimbarea persoanei. Această curiozitate s-a adevărat (I_PFA_Tîrșiței).*

Respondenții sunt, în general, mulțumiți de munca pe care o prestează, deoarece:

- copiii plasați în serviciile APP/PFA le-au acoperit golul și singurătatea create odată cu plecarea propriilor copii din familie;
- ocupațiile pe care le au în lucrul cu copiii le conferă sentimentul de plăcere și îi mențin activi. *Îmi place că suntem tot timpul ocupați, în mișcare. Seara mă culc cu gîndul că dimineața trebuie să mă scol să mulg vaca, să fierb lapte pentru băieți, să-i hrănesc, să-i petrec la școală. La prînz, la fel, am grijă că trebuie să vină de la școală și trebuie să am mîncarea făcută. Tot timpul sunt în activitate (I_APP_Cantemir).*

În același timp, unul din patru asistenți ai serviciilor APP/PFA s-a arătat nemulțumit de activitatea pe care o realizează, deoarece munca prestată este epuizantă și nu se înregistrează progrese în lucrul cu copilul.

Dacă ar trebui să convingă pe cineva să devină asistent în cadrul serviciilor de APP/PFA, argumentul principal utilizat de respondenți ar fi progresele înregistrate de copii în perioada aflării în familie. Un alt argument ține de faptul că menirea omului este să facă fapte bune și să lase ceva în urmă. Din patru respondenți doar unul nu ar mai dori să devină asistent pentru APP/PFA. *Acuma vreau un repaos (I_APP_Ialoveni)*. Cîțiva au luat decizia ca copilul/adultul dezinstituționalizat să se afle pentru totdeauna în familie (PFA Tîrșiței).

În opinia respondenților, serviciul APP/PFA se deosebește de casa-internat prin mai multe aspecte. În plasament familial copiii:

- se află într-un climat psihologic favorabil,
- beneficiază de atenție mai mare,
- se bucură de condiții de trai și alimentare mai bune,
- sunt asigurați cu educație net superioară,
- dețin lucruri personale,
- interacționează cu un mediu social mai larg,
- se familiarizează cu viața reală a societății.

La internat ei toți stau sub presiune. S. stătea la început cu capul plecat, nici nu zîmbea, scotea numai niște sunete. Soțul meu l-a făcut să rîdă jucîndu-se cu el... El mînîncă foarte încet. Din cauza aceasta, în internat nu dovedea să mînînce și a venit foarte slab la noi... Eu mă temeam să mă uit la el, să-i fac baie. I se vedeau toate oasele. Arăta ca în fotografiile cu copiii din timpul foametei. Mă temeam să pun mîna pe el. Soțul îl îmbrăca, îl dezbrăca... Am înțeles că mîncă numai o bucățică de pîine și bea apă. La veceu se ducea o dată la 3 zile. Nu se uitau acolo la fiecare copil în parte, așa cum te uiți acasă. (I_APP_Cantemir); În plasamentul familial el vede viața cotidiană a oamenilor, cu ce se ocupă, ce fac. Poate să învețe și el diferite lucruri pentru ca să existe independent. La internat toată ziua se uitau la televizor, mîncău și făceau ceva lecții (I_PFA_Tîrșiței).

Atitudinea rudelor prestatorilor de servicii, a membrilor comunității față de serviciul APP/PFA. În majoritatea cazurilor rudele respondenților manifestă o atitudine foarte bună față de munca prestată de asistenții din cadrul serviciilor APP/PFA. În unele cazuri, rudele au avut un rol important în luarea deciziei de a aduce copii cu dizabilități în familie. *Fetele ne-au încurajat. Ne-au îndemnat să facem un bine, fiindcă pentru aceasta trăim pe pămînt. (I_APP_Cantemir)*. În opinia doar unui respondent, rudele manifestă compătimire față de situația în care se află APP. *Mă jelesc acuma pe mine (I_APP_Ialoveni)*.

Atitudinea vecinilor, în majoritatea cazurilor, a fost critică: cei mai mulți nu-și pot explica rațiunea gestului, iar o parte cred că această activitate a fost aleasă pentru sporirea veniturilor. În majoritatea cazurilor, vecinii nu susțin asistenții serviciilor APP/PFA.

Aprecierea activităților desfășurate în serviciu. Majoritatea asistenților din cadrul serviciilor APP/PFA și-au evaluat munca pe care o prestează, cu nota 8, argumentînd că nu-și pot pune note mai mari fiindcă, în anumite situații, mai comit greșeli. *Cu toate că cunoaștem ce trebuie să facem, mai greșim. În practică e greu, fiindcă ei sunt diferiți, situațiile sunt diferite. Încearcă să ne amăgească uneori (I_APP_Nicolaeuca)*. Unii cred că ar reuși mai multe dacă s-ar ocupa numai de educarea persoanei aflate în plasament și nu ar mai avea un alt loc de muncă. *Dacă eu ași sta mai mult acasă, rezultatele ar fi altele. În situația lui M., este nevoie de o persoană care permanent să-l monitorizeze, direcționeze și ghideze. Cînd sunt la serviciu, nimeni nu este în preajma lui (I_PFA_Tîrșiței)*.

Gradul de implementare a PID. Majoritatea respondenților consideră că reușesc să respecte planul individual de asistență. Un rol esențial la acest capitol îl are suportul oferit de specialiștii organizației Keystone Moldova și prețuirea manifestată de APL. *Îmi place cînd primarul mă întrebă cum e situația cu S. Îmi zice că suntem tare bravo. Suntem tare încurajați cînd auzim așa vorbe de la primar (I_APP_Cantemir)*.

Principalele probleme apărute în implementarea planurilor individuale de asistență sunt:

- opunere din partea beneficiarului în preluarea comportamentelor pozitive. *Principala problemă este comportamentul și obiceiurile urîte ale lui I. Ele au fost deprinse timp de 9 ani jumătate și noi, în acest scurt timp, nu am reușit să le excludem. El trebuie singur să dorească să facă anumite lucruri (I_APP_Ialoveni)*;
- asimilarea comportamentelor/deprinderilor gospodărești într-o perioadă de timp foarte mare. *Mă enervez cîteodată că face lucrul încet sau nu face cum trebuie. Este nevoie de repetat mult timp un lucru ca el să-l memorizeze. Mediul în care el a locuit de la 2 ani foarte mult l-a influențat. (I_PFA_Tîrșiței)*;
- concurența și gelozia între frați. *O problemă este că fratele lui observă că este diferență între el și fratele lui. Îmi zice de ce îl alintăm pe S., de ce nu-l punem să facă una-alta, de ce el nu învață la fel de mult ca el. E gelos. (I_APP_Cantemir)*.

Colaborarea prestatorilor de servicii cu Keystone Moldova. Toți respondenții sunt foarte mulțumiți de colaborarea cu Keystone Moldova. În urma colaborării, majoritatea au acumulat cunoștințe în domeniul îngrijirii persoanelor cu dizabilități, datorită instruirilor oferite de Keystone Moldova, pe care le apreciază foarte înalt. *Sunt niște instruiri foarte bune, sunt binevenite pentru persoanele care vor să ia copii în plasament. Multe lucruri ți se explică, cum să procedezi în anumite situații. Ni s-a povestit totul în acest domeniu, de la A la Z. Ne ajută foarte mult aceste instruiri (I_PFA_Tîrșiței).* Respondenții sunt foarte mulțumiți de faptul că instruirile se organizează în locuri pitorești din țară. Majoritatea consideră că au nevoie în continuare de instruire cel puțin o dată la jumătate de an.

Majoritatea respondenților au declarat că datorită suportului financiar oferit de Keystone Moldova s-a reușit îmbunătățirea condițiilor de trai din familie. *Dacă nu era Keystone, eu nu terminam baia. Mi-au luat mașină de spălat, masă, scaun etc. (I_APP_Cantemir). Au procurat ce era necesar – dulap, pat, îmbrăcăminte, încălțăminte, lucruri personale (I_APP_Ialoveni). Au ajutat și financiar foarte mult – sticla pentru ferestre, mobilier, calculator, îmbrăcăminte, încălțăminte, operație de 700 euro, 8 000 de lei pentru ciment și materiale de construcție (I_APP_Nicolaeuca). Sunt mulțumită că i-au acordat lui M. încălțăminte, îmbrăcăminte de ieșire, scurte de iarnă (I_PFA_Tîrșiței).*

Toți subiecții au menționat că au primit satisfacție în colaborarea cu specialiștii organizației Keystone Moldova. *E super, le ducem dorul. Ne-a plăcut omenia, atitudinea lor. Sunt adevărați creștini. Atitudinea era foarte frumoasă și înțelegătoare. Pun suflet în ceea ce fac. Totul a fost la înălțime (I_APP_Nicolaeuca).*

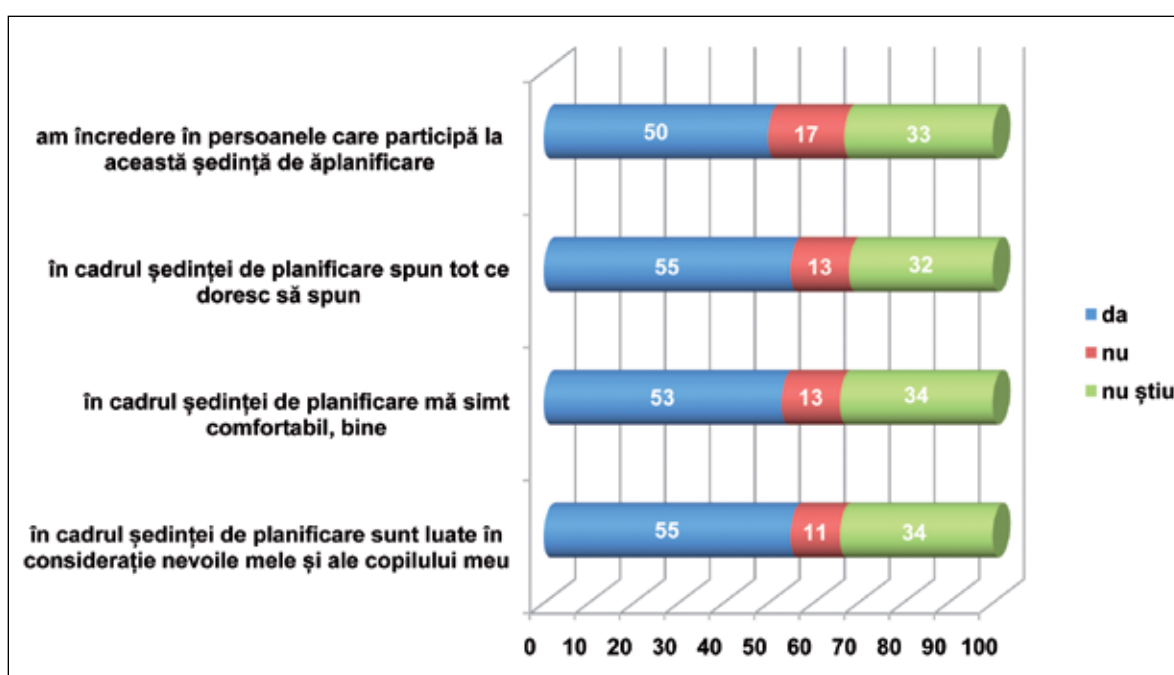
Colaborarea APP/PFA cu APL și STAS. Angajații serviciilor APP/PFA s-au arătat, în general, mulțumiți de colaborarea cu APL și STAS, afirmând că sunt întotdeauna încurajați, iar uneori și ajutați.

Deși problemele cu care se confruntă asistenții parentali profesioniști și asistenții familiari în îngrijirea persoanelor cu dizabilități sunt numeroase, copiii/adulții plasați în APP/PFA au înregistrat progrese esențiale. Deși vecinii, societatea manifestă scepticism sau indiferență față de persoanele cu dizabilități plasate în aceste servicii și față de persoanele care le oferă suport, beneficiarii nu sunt izolați de societate, au parte de o viață decentă, firească, unde li se respectă demnitatea și li se asigură autonomia.

6. Nivelul de informare a îngrijitorilor privind modul de abordare și îngrijire a persoanelor cu dizabilități

Un prim pas în implicarea pleneră a îngrijitorilor/famiilor/actorilor sociali comunitari în procesul de protecție și îngrijire adecvată a persoanelor cu dizabilități reprezintă participarea la ședințele de planificare centrate pe persoană. În cadrul ședințelor fiecare participant își asumă anumite responsabilități în relația cu persoana cu dizabilitate. Potrivit Diagramei 26, cel puțin jumătate din respondenți au manifestat o atitudine pozitivă față de ședințele de planificare, deoarece în timpul ședințelor sunt luate în considerare toate nevoile beneficiarilor și familiilor lor (55%), participanții își exprimă liber opiniile (55%) și au încredere deplină în toate persoanele implicate în planificare (50%).

Diagrama 26. Atitudinile îngrijitorilor față de ședințele de planificare (în %)

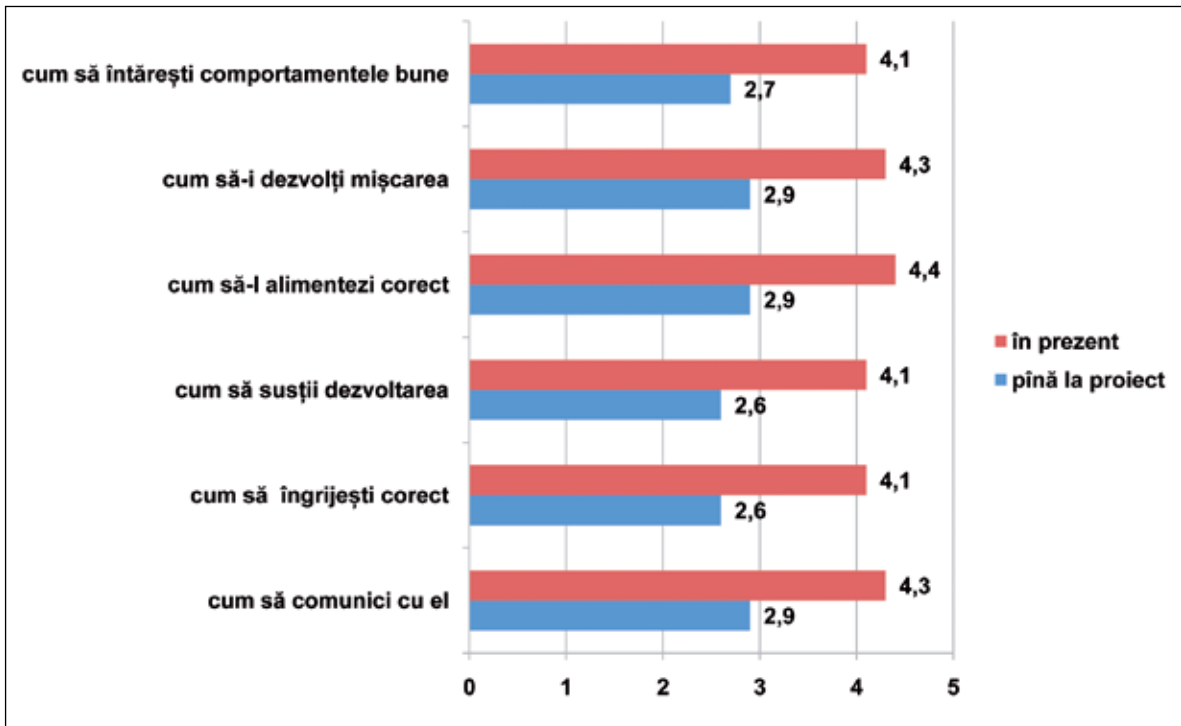


Totodată, respondenții nemulțumiți de ședințele de planificare, și-au motivat atitudinea prin faptul că la ele participau persoane cu autoritate din localitate, în prezența cărora nu se simt confortabil. Un alt motiv constă în faptul că în unele cazuri unii actori sociali importanți (vecini, rude, primar, profesori ș.a.) nu și-au îndeplinit responsabilitățile asumate și, ca rezultat, îngrijitorul sau persoana cu dizabilități nu a simțit suport din partea acestora.

Ponderea mare a variantei "nu știu" în răspunsurile respondenților (cca. 1/3 pentru fiecare variabilă) se explică prin faptul că persoanele au fost implicate în mai multe ședințe și nu știau cu siguranță care dintre acestea erau ședințele de planificare.

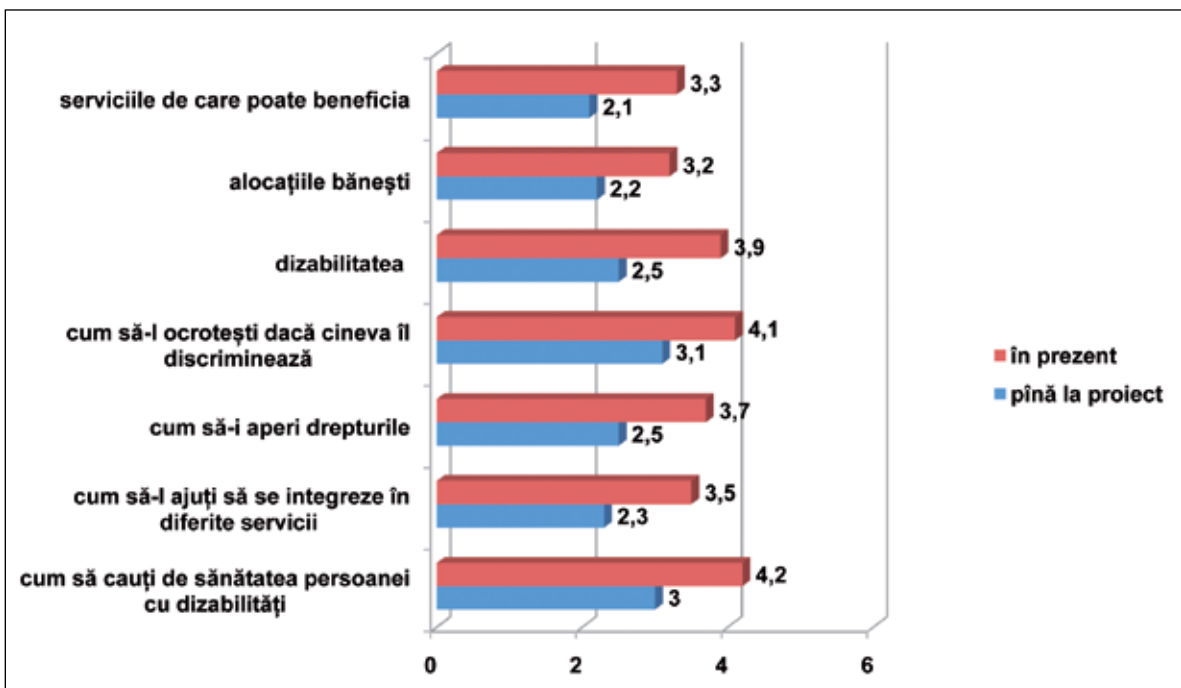
Cursurile de instruire pentru personalul serviciilor de plasament create (LP/CC), ale asistenților personali, lecțiile de instruire oferite într-un cadru neoficial îngrijitorilor persoanelor cu dizabilități de către responsabili din cadrul Keystone Moldova (medici, psihologi, asistenți sociali), precum și instruirea oferită de specialiștii din cadrul EM părinților cu copii cu dizabilități au contribuit la creșterea nivelului de informare la toate compartimentele privitor la crearea unei stări de bine persoanelor cu dizabilități. Cele mai însemnate creșteri s-a înregistrat la dimensiunile: modul corect de îngrijire a unei persoane cu dizabilități, susținerea dezvoltării (de la 2,6 la 4,1) și alimentația corectă (de la 2,9 la 4,4) (Diagrama 27).

Diagrama 27. Gradul de informare al îngrijitorilor cu privire la crearea unei stări de bine persoanelor cu dizabilități pînă la colaborarea cu Keystone Moldova și în prezent (media aritmetică)



Din Diagrama 28 se observă creșterea nivelului de informare a îngrijitorilor privind serviciile de care poate beneficia persoana cu dizabilități, modalitatea de a facilita procesul de integrare în aceste servicii, prestațiile sociale de care se bucură, modul în care să-i apere drepturile și cum să se preocupe de sănătatea acestuia.

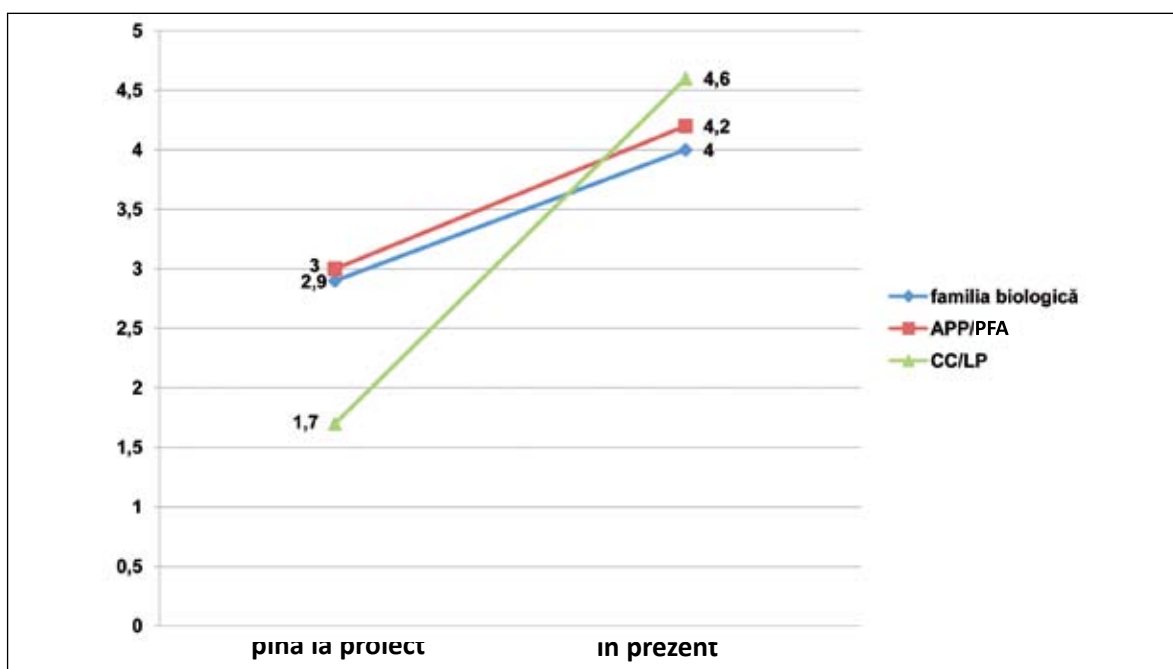
Diagrama 28. Gradul de informare al îngrijitorilor pînă la colaborarea cu Keystone Moldova și în prezent referitor la următoarele aspecte (media aritmetică)



În dependență de forma de plasament în care se află copilul/adultul cu dizabilități, s-a stabilit că, deși înainte de derularea proiectului îngrijitorii din CC/LP aveau cel mai redus nivel de informare privind îngrijirea corectă (1.7), la etapa actuală, potrivit mediei aritmetice, dețin cel mai înalt grad de informare – 4,6. Nivelul de informare în rândul îngrijitorilor din familia biologică a crescut de la 3 la 4,2, iar în cazul asistenților personali – de la 2,9 la 4,2 (Diagrama 29).

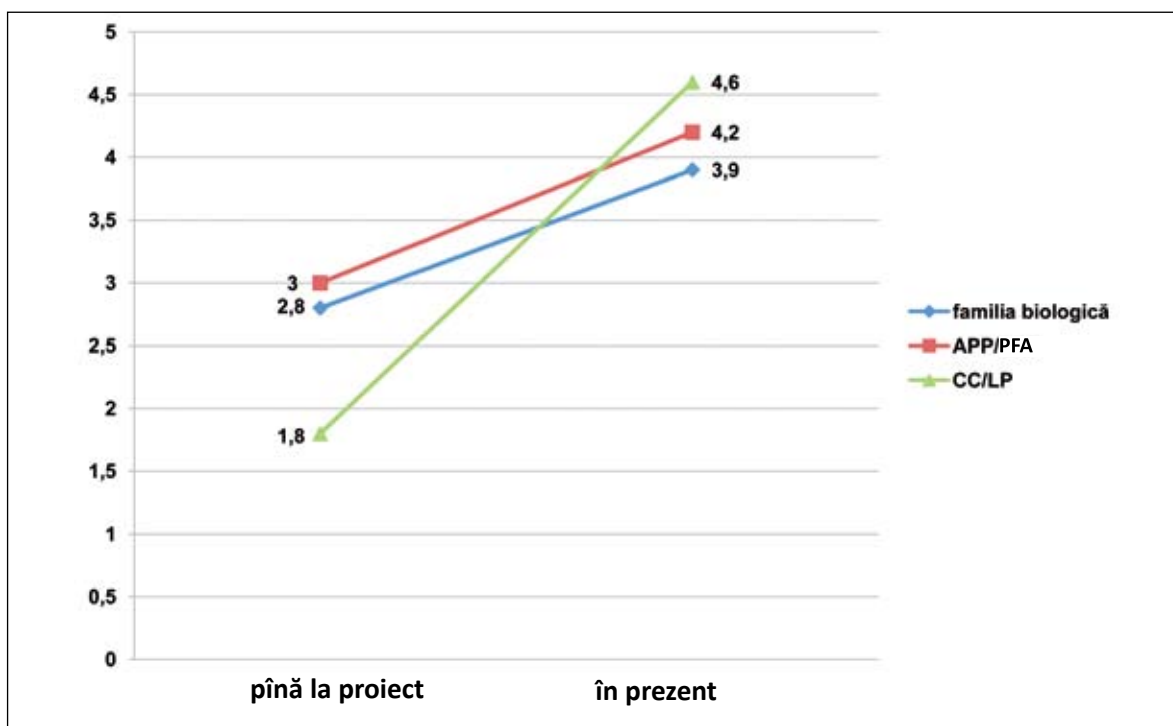
Interviurile cu reprezentanții STAS au confirmat impactul pozitiv al informării părinților despre îngrijirea corectă a copiilor cu dizabilități. *Părinții înainte așezau copilul numai în pat sau în scaunul cu roțile. Ei nu știau cum să se ocupe corect cu el, cum să discute. Cunosco o familie bună care avea doi copii cu dizabilități, mergeau la consultații la medici privați și nu aveau așa rezultate bune ca acum, de când conlucrează cu Keystone. Acuma au rezultate foarte bune, ei au fost instruiți, au conlucrat în baza unui plan (I_STAS_Hîncești).*

Diagrama 29. Nivelul de informare privind îngrijirea corectă în funcție de forma de plasament (media aritmetică)



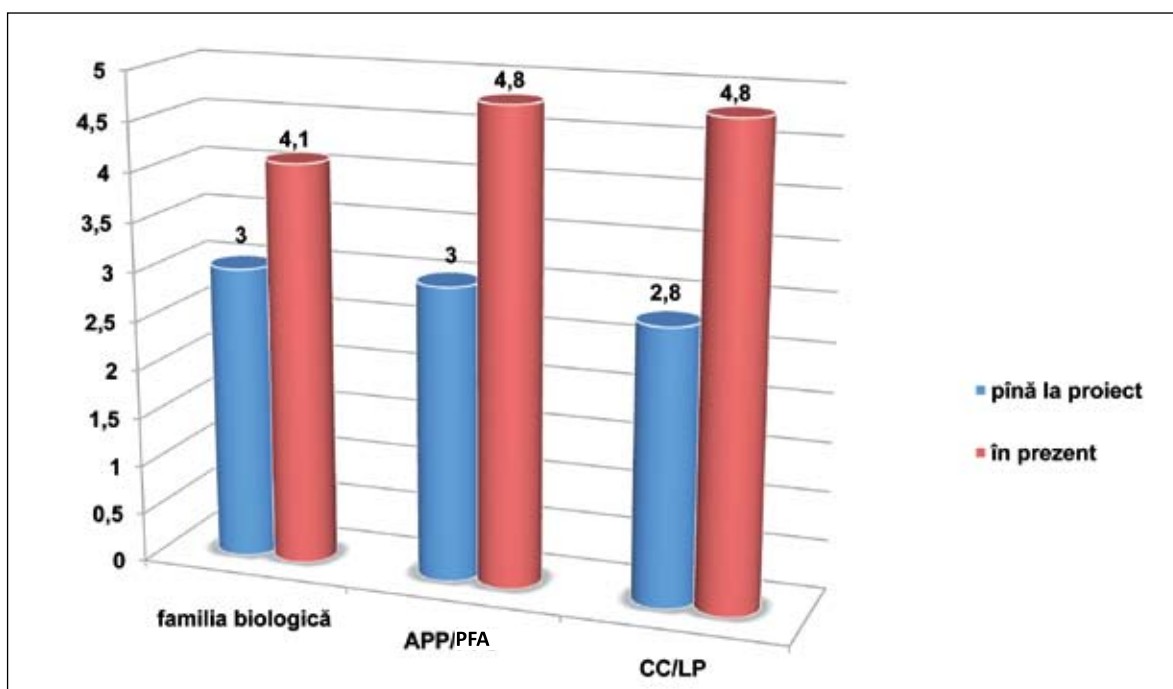
Aproximativ aceeași tendință se observă și în nivelul de informare al îngrijitorilor cu privire la susținerea persoanelor cu dizabilități în procesul de dezvoltare (Diagrama 30). Astfel, cea mai spectaculoasă creștere se înregistrează în rândul îngrijitorilor serviciilor CC/LP (de la 1,8 la 4,6), iar în cazul familiilor biologice și al asistenților din cadrul serviciilor APP/PFA asistăm la o creștere lentă de la 2,8 la 3,9 și, respectiv, de la 3 la 4,2.

Diagrama 30. Nivelul de informare despre cum să susții persoanele să se dezvolte (media aritmetică)



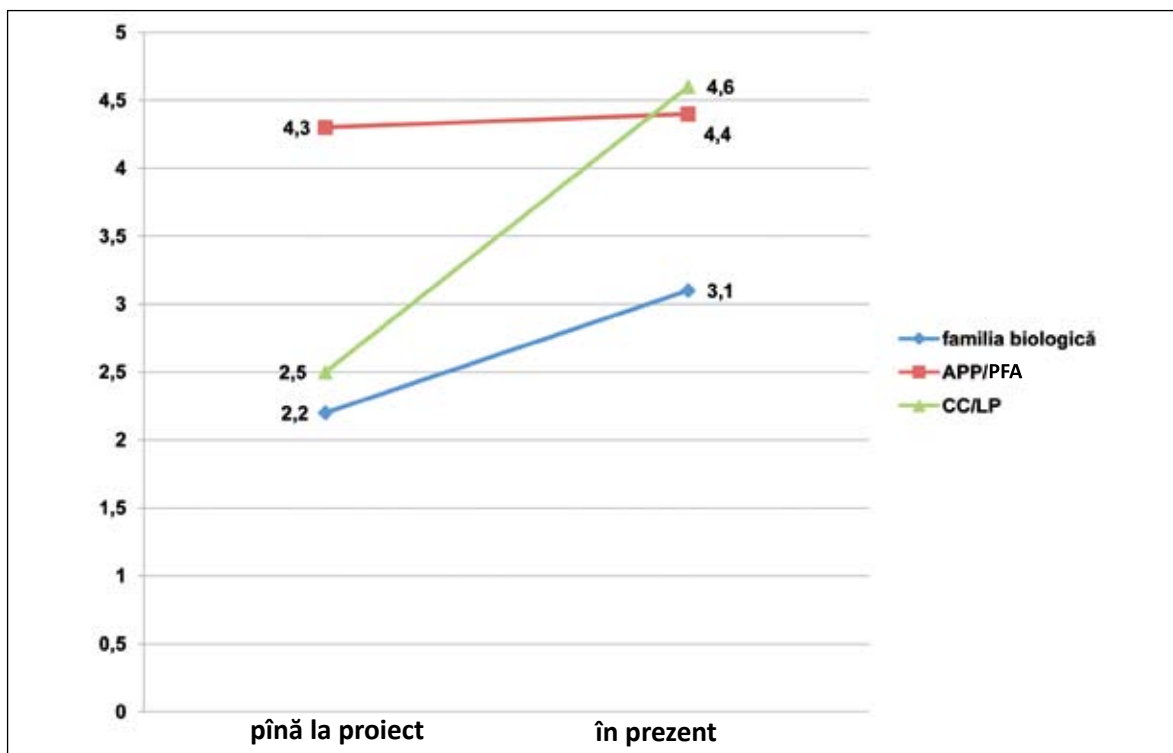
Datele din Diagrama 31 relevă că personalul din CC/LP și asistenții din APP/PFA cunosc cel mai bine despre modul de a comunica cu o persoană cu dizabilități (4,8). Cel mai redus nivel se atestă în familia biologică - de 4,1. Pînă la derularea proiectului, gradul de informare al îngrijitorilor din familie era egal sau chiar mai înalt decît al asistenților și al îngrijitorilor din serviciile comunitare cu plasament.

Diagrama 31. Nivelul de informare despre cum să comunici cu persoanele cu dizabilități (media aritmetică)



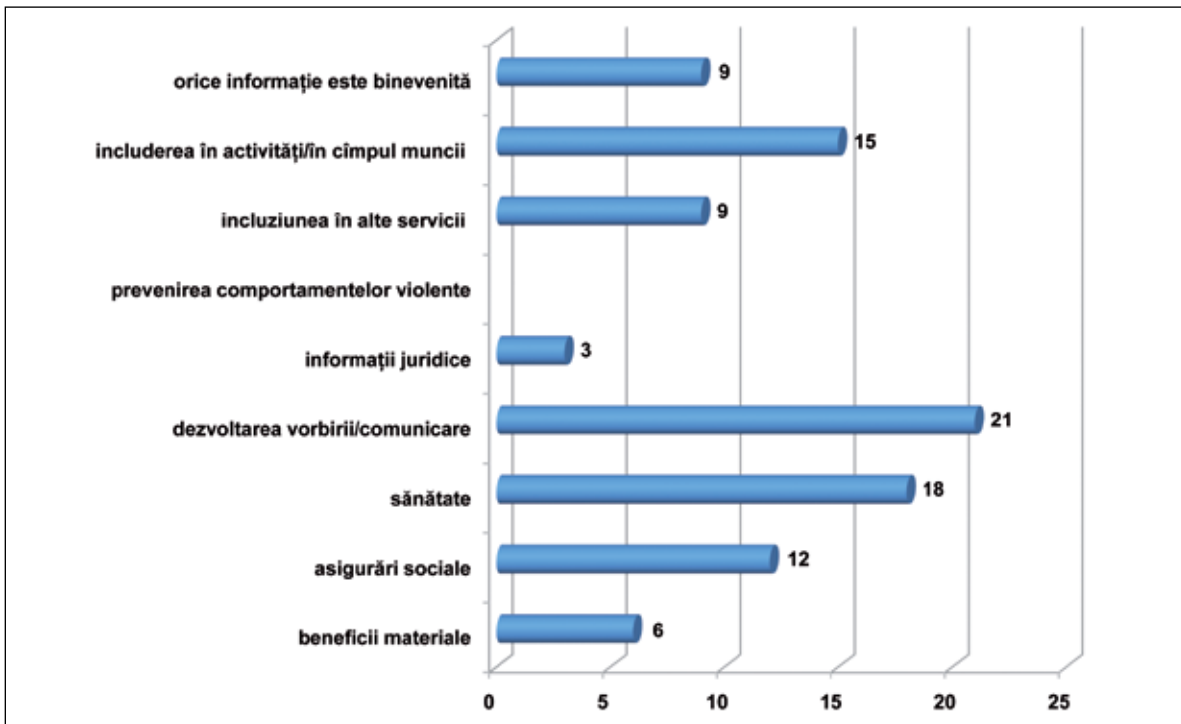
Integrarea persoanelor cu dizabilități în diverse servicii a fost un domeniu mai puțin cunoscut pentru îngrijitorii din familiile biologice în perioada anterioară derulării proiectului și continuă să fie astfel: conform mediei aritmetice, pînă la proiect persista valoarea de 2,2, în prezent aceasta a ajuns la 3,1 (Diagrama 32). Cel mai înalt nivel de informare despre integrarea în servicii înaintea derulării proiectului îl dețineau asistenții personali (4.3), ținînd cont de faptul că majoritatea activau în domeniul asistenței sociale. În prezent gradul de informare cu privire la integrarea în servicii a atins cota de 4,4. În cazul îngrijitorilor din CC/LP s-a înregistrat cea mai semnificativă creștere a gradului de informare cu privire la integrarea în servicii: de la 2.5 la 4.6.

Diagrama 32. Nivelul de informare al îngrijitorilor privind ajutorul necesar a fi acordat în integrarea persoanelor cu dizabilități în servicii (media aritmetică)



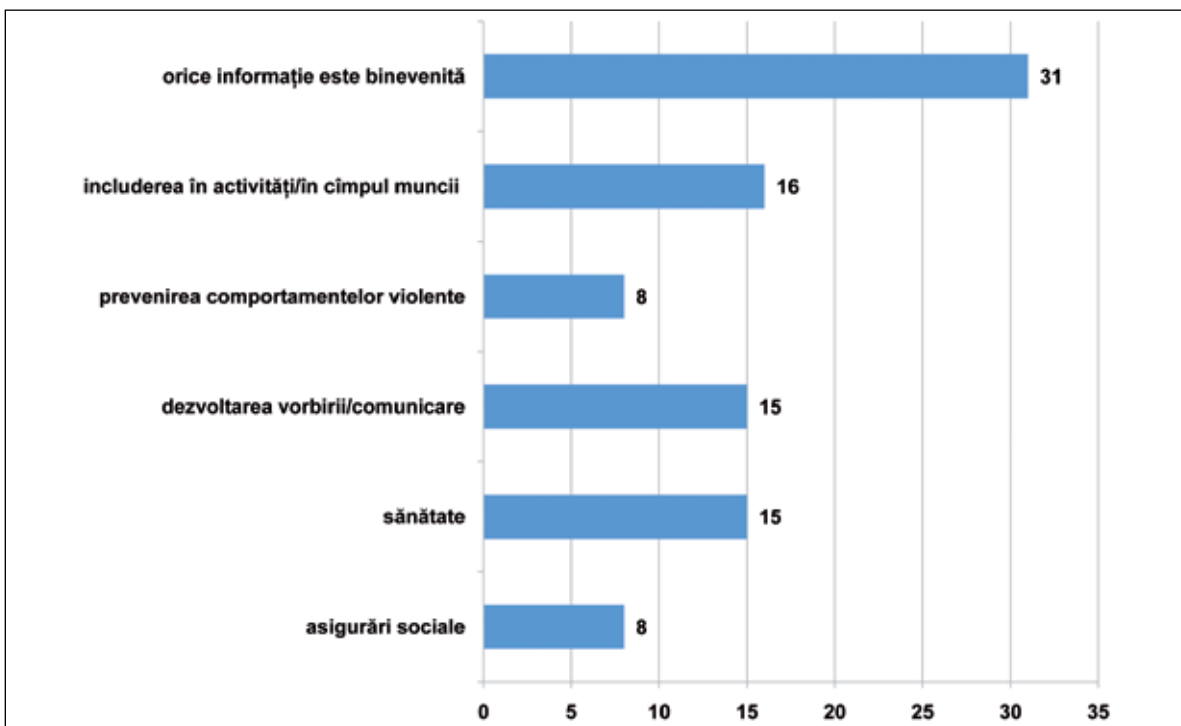
Fiind întrebați de ce cunoștințe ar mai avea nevoie cu privire la creșterea și dezvoltarea copiilor/adulților, îngrijitorii din familiile biologice au solicitat, în primul rînd, informații privind dezvoltarea vorbirii și comunicării (21%). Acestea au fost urmate de necesitatea de a se documenta cu noutăți din domeniul sănătății (18%), angajarea în muncă (15%), asigurările sociale (12%) etc. (Diagrama 33).

Diagrama 33. Cunoștințele de care ar mai avea nevoie familiile biologice privind dezvoltarea copiilor/adulților (%)



În ceea ce privește informațiile solicitate de îngrijitorii din CC/LP, aceștia consideră că orice informație din domeniul îngrijirii și protecției persoanelor cu dizabilități este binevenită (31%). Urmează informațiile despre angajare (16%), dezvoltarea vorbirii și protecția sănătății (câte 15%). Asistenții din serviciile APP/PFA au declarat, în proporție de 100%, că orice informație este binevenită – Diagrama 34.

Diagrama 34. Cunoștințele de care ar avea nevoie îngrijitorii din CC/LP (%)



Valorile mai înalte ale nivelului de informare a personalului din serviciile de plasament CC/LP și APP/PFA, comparativ cu cele din familia biologică, se explică prin faptul că serviciile optează pentru îngrijirea profesională. În majoritatea cazurilor, îngrijitorii din familii optează doar pentru satisfacerea necesităților de bază ale persoanei cu dizabilități. Ulterior, după ce sunt informați și conștientizează necesitatea satisfacerii și a necesităților de ordin superior (incluziunea socială, comunicare) situația se schimbă. Totuși, ameliorarea nivelului de informare a îngrijitorilor persoanelor cu dizabilități cu privire la diverse aspecte absolut necesare în procesul de îngrijire și protecție a acestora contribuie nemijlocit la creșterea calității susținerii oferite.

7. Incluziunea școlară a persoanelor cu cerințe educaționale speciale

Atitudinea respondenților privind incluziunea în școală a copiilor cu dizabilități. Toți părinții participanți la studiu consideră că incluziunea copiilor cu dizabilități în școala obișnuită este o practică bună, deoarece le oferă acestora posibilitatea să relaționeze cu copiii din clasă/școală și să preia comportamente pozitive. Interacțiunea cu școala contribuie la ameliorarea / îmbunătățirea stării psihosociale a copiilor cu dizabilități. În plus, școala asigură necesitățile educaționale pe care familiile biologice, extinse sau substitutive nu întotdeauna le pot acoperi, fie din lipsa de pregătire necesară în acest sens, fie din lipsă de timp. *Copilul meu învață multe de la ceilalți copii... și astfel evoluează. Se joacă cu alți copii, iar acasă stătea singurică într-un colț. Acum nu-i așa închisă în sine. Comportamentul s-a schimbat spre bine* (FG_Părinte_Anenii Noi); *Am observat că fata mea vorbește mai bine și mai mult* (FG_Părinte_Susleni).

Părinții ai căror copii au frecventat inițial școlile în care nu se promovează educația incluzivă și ulterior s-au transferat în școlile incluzive au sesizat o situație absolut diferită. *Copilul meu a învățat și la școala cealaltă [non-incluzivă]. Acolo sta de o parte de ceilalți copii. Acum, de când vine aici [școală incluzivă], e împreună cu alții. Înainte era mai retras, acum a început a comunica cu alți copii. Îmi spune că la școală e mai bine, copiii deja se joacă cu el. Nu-l obișduiesc așa cum îl obișduiau înainte. Înainte nu-i atrăgeau nici atenție, stătea de o parte și plîngea*, FG_Părinte_Susleni).

Pe de altă parte, și profesorii intervievați consideră că educația incluzivă este o practică bună. Aceasta contribuie la îmbunătățirea vieții copiilor cu CES și la educarea unor deprinderi și abilități care le oferă posibilitatea de a fi independenți. *Părinții acestor copii le asigurau o protecție exagerată, crezînd că fără ei nu se vor descurca. Copiii aici obțin niște abilități necesare în viață mai târziu. De exemplu C., pîna a veni aici la școală, era hrănit numai de bunica cu lingurița, apoi s-a învățat singur, chiar dacă mai scapă lingurița câteodată*, (FG_Profesor_Hlinaia).

Problemele cu care se confruntă profesorii în educația incluzivă. În pofida argumentelor în favoarea copiilor cu CES, o parte din profesori consideră că educația incluzivă are și anumite limite:

- se acordă o atenție redusă celorlalți elevi, fapt care pereclitează calitatea procesului educațional. *Pentru copiii cu dizabilități e bine să fie integrați, dar pierd ceilalți copii. Pierd în calitate. Profesorul acordă multă atenție copilului cu dizabilități*, FG_Profesor_Anenii Noi; *E greu să acorzi atenție și aceluși copil, și clasei întregi. Nu putem să le facem pe amîndouă de calitate, ori facem numai una bună, ori le facem pe amîndouă de mîntuială*, FG_Profesor_Anenii Noi; *Cînd noi îi lămurim acestei persoane, ceilalți copii fac gălăgie în clasă. Pe urmă avem nevoie de timp să-i readucem la temă*, FG_Profesor_Anenii Noi;
- scade reușita celorlalți copii. *Calculați cîte 2 minute pierdute la fiecare lecție și vedeți cît au pierdut ceilalți copii la fiecare obiect. Poate cu I. ceva am cîștigat, dar am pierdut cu ceilalți copii. Pe urmă cînd merg în clasa a 5-a, se vorbește că clasa e rea, se spune că nu s-a lucrat cu ei*, FG_Profesor_Susleni;
- profesorii se confruntă cu dificultăți serioase în relaționarea cu copiii cu dizabilități severe, cu probleme de comportament. *I. era hiperactiv, avea probleme comportamentale. Lua căciulile din cap de la copii, mînca glod. Avea un interes mare față de domnișoarele din școală*, FG_Profesor_Susleni; *Nu e plăcut cînd elevul îi spune profesoarei că e oaie*, FG_Profesor_Susleni; *Mai ales în clasa 1, îmi era foarte greu. Eu mă întorceam la tablă, iar el răsfoia tot materialul didactic (flori) pregătit de mine*, FG_Profesor_Susleni.

Profesorii consideră că explicarea temelor de studiu pentru copiii cu CES la ore particulare, nu împreună cu restul clasei și majorarea numărului de cadre didactice de sprijin ar rezolva problemele de acest gen (*Este bine că ei sunt aduși la lecții, dar în același timp ar trebui de făcut cu ei niște lecții particulare pentru a nu pierde timp lămurindu-le lor tema*, FG_Profesor_Anenii Noi);

În plus, profesorii au menționat că se confruntă cu diverse probleme în procesul de educație incluzivă, printre care disconfort psihologic (cauzat de stres, milă pentru copiii cu CES; volum foarte mare de lucru, care este foarte puțin salarizat și care, deseori, se soldează cu rezultate ne semnificative; lipsa materialului didactic și a rechizitelor; neachitarea transportului sau lipsa unui mijloc de transport pentru profesorii care instruiesc copiii cu CES la domiciliu.

Pentru rezolvarea acestor probleme este necesară crearea unui buget special pentru educația incluzivă atât la nivel de instituție școlară, cât și la nivel de APL.

Gradul de confort al copiilor cu CES incluși în școală. În opinia majorității părinților cu copii cu dizabilități care frecventează școala, copiii lor se simt bine în cadrul școlii, în mare parte datorită atitudinii protective și binăvoitoare din partea colegilor de clasă.

Unii copii au dorința de a frecventa școala zilnic, însă uneori nu au posibilitatea de a se deplasa din cauza distanței mari de la domiciliu pînă la școală, a drumurilor greu practicabile pe timp de iarnă și ploaie, și a lipsei transportului.

Profesorii cred că copiii cu CES se simt mult mai bine la școală decît acasă, fiindcă aici sunt înconjurați de copii de aceeași vîrstă și cu interese comune. Mulți provin din familii social-vulnerabile și în cadrul școlii beneficiază de alimentație, condiții bune de studiu (curat, cald). Alți profesori consideră că copiii cu CES se simt foarte bine la școala din comunitate datorită atitudinii față de ei.

Opiniile părinților despre atitudinea profesorilor față de copiii cu CES. În opinia unor părinți majoritatea profesorilor simt satisfacție, bucurie și plăcere, fiindcă ajută copiii cu CES, deși pentru ei este complicat să lucreze concomitent cu copilul cu CES și cu ceilalți copii. Potrivit majorității părinților, profesorii depun eforturi mari în instruirea elevilor cu CES.

Pe de altă parte, există situații cînd profesorii refuză să instruiască copiii cu CES din diverse motive, sau nu acordă atenția necesară copiilor lor. *Eu văd că N. nu are dorință să se ducă la toate lecțiile, totul depinde de profesor. Sunt pedagogi cu care nu poate găsi limba comună și care nu-i acordă atenția necesară* (FG_Părinte_Hlinaia). Alți părinți au subliniat că unii profesori chiar au aplicat violența asupra copiilor cu CES. *Cînd era în clasa 1, nu dorea să se ducă la școală, venea acasă și plîngea. Se întîmpla că profesoara îl bătea la școală. A fost și înjosit de profesoară. Am vorbit cu dînsa, cu directorul, de atunci nu îl mai bate, se ocupă altfel cu dînsul. În ultimii doi ani s-a schimbat spre bine* (FG_Părinte_Susleni).

Dealtfel, între școlile non-incluzive și cele cu practici incluzive există o diferență între atitudinea pe care o manifestă administrația școlii și cadrele didactice față de copiii cu dizabilități, dar și față de părinții acestora. În primul caz poziția personalului școlii este nepăsătoare, iar în școlile incluzive, din contra, comportamentul este responsabil și binevoitor. Unii părinți au afirmat că administrația școlilor în care nu se practică educația incluzivă încurajează părinții să-și instituționalizeze copiii sau, în cazul în care copiii sunt integrați în instituția școlară, solicită profesorilor să nu-i implice în activitățile de instruire. În acest context, relevant este următorul studiu de caz: *Pe noi ne trimiteau la școala specială din Rezina, dar am refuzat. Ne-au primit la școala din sat, dar directoarea i-a spus profesoarei „să nu aibă treabă” cu dînsul. În prezența copilului m-a întrebat de ce vreau să cresc un animal și de ce nu-l duc la Rezina. Putea să-mi spună numai mie, să mă doară sufletul numai pe mine, așa a auzit și el. Ea mă sfătuia că atunci cînd îl voi duce la Rezina să-i spun că mă duc să cumpăr bomboane și să-l las. Eu i-am explicat că el nu poate fără noi, el are nevoie să crească în sînul familiei. Băiatul nu a vrut să meargă la școală vreo 2 luni. El nu dorea să iasă după aceasta nici din casă. La școala aceasta, e cu mult mai bine. Diferența e ca între cer și pămînt* (FG_Părinte_Susleni).

Părerile părinților și pedagogilor despre atitudinea colegilor de clasă față de copiii cu CES. Părinții copiilor cu CES au fost întrebați ce cred colegii de clasă despre faptul că învață împreună cu copii cu CES. Astfel, unii părinți au declarat că atitudinea colegilor față de copiii cu CES a fost din start pozitivă și continuă să fie la fel în prezent. *Se joacă cu dînsul. Îl ajută să se dezbrace, să se încalțe, îi pun haina la loc* (FG_Părinte_Susleni). Alți părinți au afirmat că opinia colegilor de clasă nu a fost pozitivă la momentul includerii copilului cu CES în școală, ulterior însă relațiile au evoluat spre bine. *La început, rîdeau. Pe urmă s-au deprins și chiar o ajută* (FG_Părinte_Anenii Noi). Ceilalți părinți au afirmat că opinia colegilor de clasă a fost negativă din start și nu s-a schimbat deloc pe parcurs. *Cei mari, cînd îi văd, zic hai să ne dăm într-o parte de lîngă bolnavii aceștia. Alții mai zic: „Nu te juca cu el că e debil”* (FG_Părinte_Susleni).

La rîndul lor, și profesorii au fost rugați să caracterizeze poziția colegilor de clasă față de copiii cu CES. Prin urmare, atitudinea și comportamentul colegilor de clasă/școală față de copiii cu CES sunt, în linii generale, bune. În același timp, potrivit observațiilor lor, copiii de vîrstă mai mică au o atitudine mai înțelegătoare decît copiii din clasele mai mari. În plus, atitudinea colegilor față de copiii cu CES depinde de tipul de dizabilitate al acestora: ei au o atitudine mai înțelegătoare și protectivă față de copiii cu probleme fizice și una mai puțin to-

lerantă față de cei cu deficiențe de intelect. Părinții au completat că în situația când copilul cu CES a frecventat grădinița și ulterior este integrat la școală atît opinia copiilor, cît și cea a părinților este pozitivă.

Atitudinile părinților celorlalți copii din clasă față de copiii cu CES. Și în acest caz, părerile au fost împărțite. Totuși, potrivit opiniei majorității părinților intervievați, părinții celorlalți copii nu au o atitudine pozitivă față de faptul că alături de copilul lor învață și copilul cu CES. Unii părinți refuză ca copilul lor să stea în bancă cu un copil cu CES, „fiindcă învață rău”. Din experiența celor intervievați, părinții copiilor sănătoși își motivează reticența prin următoarele argumente: comportamentul copiilor cu dizabilități îi stresează pe cei sănătoși; profesorul acordă o bună perioadă de timp copilului cu CES, în detrimentul celorlalți colegi de clasă; copiii cu CES fac gălăgie.

Ca și în cazul copiilor, maturii sunt mai toleranți față de copiii cu probleme locomotorii, și mai puțin toleranți față de cei cu probleme de intelect.

Opinia profesorilor intervievați arată însă că majoritatea părinților acceptă ca copiii cu CES să frecventeze școala de rînd cu ceilalți copii. *Eu am trei copii cu CES și niciun părinte nu s-a revoltat de faptul că ei învață cu copilul lor* (FG_Profesor_Anenii Noi). În toate trei localități în care s-au realizat discuții focus-grup profesorii au menționat că părinții au venit cu inițiative de a colecta resurse financiare sau bunuri pentru a ajuta unii copii cu CES aflați în situație nefavorabilă. Aceste inițiative din partea părinților se datorează acțiunilor de informare și sensibilizare a comunității cu referire la incluziunea educațională a copiilor cu CES. În acest sens, profesorii au remarcat contribuția Keystone Moldova în organizarea seminarelor cu părinții și comunitatea; s-au referit la discuțiile și explicațiile oferite părinților la începutul anului de studiu de către cadrele didactice; la sensibilizarea societății de către sursele mass-media; dar și la faptul că în unele școli integrarea copiilor cu dizabilități este o practică obișnuită. *Școala noastră de mai mult timp are copii cu dizabilități integrați. Astfel toată lumea crede că este normal ca acești copii să învețe alături de ei* (FG_Profesor_Anenii Noi). *Acești copii cu CES au fost și mai înainte la noi în școală, pur și simplu nu au fost luați în vizor ca acum. Eu am fost diriginte unui astfel de copil. El acum are peste 40 de ani și cînd mă vede, îmi zice că el a fost într-o clasă cu mine* (FG_Profesor_Susleni);

Profesorii consideră că părinții manifestă opunere doar în cazurile cînd copilul cu CES are un comportament agresiv. Astfel de situație a fost relatată de profesorii de la liceul din Susleni, Orhei, care au menționat că părinții celorlalți copii au solicitat excluderea unui copil cu CES din școală. *Părinții îl percepeau pe I. ca pe un pericol. El nu numai la școală era năzbîtios, mai făcea șotii și pe drum pînă acasă. Dacă ieșea la veceu, numaidecît lua căciula la vreun copil și o pune pe acoperișul veceului. Unui copil i-a aruncat o piatră în cap* (FG_Profesor_Susleni). Pe de altă parte, profesorii cred că s-a ajuns la această situație nu numai din cauza acțiunilor copilului cu CES, dar și din cauza că părinții nu au fost pregătiți pentru incluziunea educațională a acestor copii. *Atunci cînd părinții au scris demers ca el să nu mai fie la școală, am făcut adunare cu părinții, le-am vorbit despre drepturile copilului. Le-am arătat un filmuleț cu copii cu dizabilități în care se spunea că ei tot sunt ca și ceilalți. Părinții au privit, au aflat și au înțeles* (FG_Profesor_Susleni).

Cert este că atitudinea copiilor din clasă/școală și a părinților acestora se schimbă spre bine. *La mine la lecție dacă cineva s-a isprăvit cu însărcinarea știe singur că trebuie să se ducă să o ajute pe P.* (FG_Profesor_Anenii Noi). *Majoritatea părinților au înțeles că e ceva normal că copilul cu dizabilități să vină și să stea în clasă cu copilul lor. Înainte era ceva ieșit din comun, acum este normă* (FG_Profesor_Anenii Noi).

Opiniile despre cadrele didactice de sprijin. Toți părinții ai căror copii beneficiază de cadru didactic de sprijin s-au arătat foarte mulțumiți de munca și atitudinea pe care o manifestă aceștia în raport cu copiii asistați. În opinia părinților, cadrele de sprijin sunt necesare, pentru că:

- oferă posibilitate profesorului de a lucra cu întreaga clasă. *Este foarte important cadrul de sprijin, fiindcă profesoara nu poate să stea numai cu fata mea și să-i explice tema detaliat. Atunci cînd cadrul de sprijin este lîngă ea, profesoara explică la ceilalți copii materialul* (FG_Părinte_Anenii Noi);
- explică tema într-un limbaj accesibil copilului cu CES. *Doamna V. îi explică lui P. mai simplu tema, cu cuvintele pe care le înțelege ea, de cele mai multe ori în formă de joc. Dacă i-ar explica numai profesoara, fetița nu ar înțelege* (FG_Părinte_Anenii Noi).

Profesorii participanți la studiu de asemenea au declarat că cadrele didactice de sprijin sunt absolut necesare în situația cînd în clasă există copii cu CES și numărul celorlalți copii este foarte mare (peste 25 de copii). *Ele sunt mîna dreaptă a noastră* (FG_Profesor_Anenii Noi). O parte din copiii cu CES au nevoie de asistența cadrului de sprijin doar în situația cînd temele au un nivel de dificultate ridicat. În opinia profesorilor, cadrele de sprijin sunt necesare din următoarele motive:

- oferă explicații ușor de înțeles copilului cu CES. *Atunci când se dă însărcinare și copilul nu înțelege, cadrul didactic este cel care îi explică. Copilul nu se simte singur, simte umărul cuiva care îl ajută. E orientat la timp cu ajutorul cadrului de sprijin* (FG_Profesor_Susleni);
- pregătesc materialul didactic într-un mod accesibil copilului cu CES. *Cadrul de sprijin vine cu fișe special elaborate pentru copilul cu CES* (FG_Profesor_Anenii Noi). *Doamna profesoară m-a întrebat dinainte ce voi preda. Ea a venit pregătită la acea lecție. Eu nu am fost nevoită să vin cu material didactic special pentru copilul cu CES* (FG_Profesor_Susleni);
- supraveghează copilul cu CES în situația când acesta obosește sau se plictisește. *Dacă copiii cu dizabilități au obosit, pleacă la centru* (FG_Profesor_Anenii Noi). *Eu pe C. nu-l pot ține 45 de minute. Cadrul didactic se ocupă 15-20 minute, pe urmă ei se recrează* (FG_Profesor_Hlinaia);
- facilitează comunicarea cu copiii care au dificultăți de vorbire. *Unii copii cu CES nu vorbesc, scot numai niște sunete. Dacă îl întreb, el nu vorbește, dă numai din cap. În aceste situații este nevoie foarte mare de un cadru didactic de sprijin* (FG_Profesor_Anenii Noi);
- ajută copiii cu CES să-și satisfacă unele necesități biologice. *Unii vor la veceu în timpul orelor, eu, în loc să fac lecții trebuie să o conduc la toaletă. Mulți dintre ei nu sunt independenți, nu pot să se îngrijească singuri. Eu, având 28 de copii, îmi este imposibil să-l ajut întotdeauna* (FG_Profesor_Anenii Noi). *Cadrul de sprijin îl ajută să vină la cantină* (FG_Profesor_Anenii Noi);
- corectează unele comportamente ale copiilor cu CES în timpul orelor. *Grupa mea e de 31 de copii și unul e cu CES. Mulți copii cu CES nu știu cum să stea la lecție în bancă, cum să se comporte la ore* (FG_Profesor_Anenii Noi).

Profesorii consideră că cadrul de sprijin este foarte important și pentru părinții ai căror copii sunt dependenți total de cineva matur. *Unii părinți au nevoie să plece, să lucreze. Cadrul de sprijin înlocuiește acel părinte* (FG_Profesor_Anenii Noi).

O parte din profesori au recunoscut că la început au întâmpinat dificultăți în cooperarea cu cadrul didactic de sprijin. Ulterior aceste dificultăți au fost depășite atât de către profesori, cât și de către copii. Aceste inconveniente se refereau la următoarele aspecte:

- explicarea concomitentă de către cadrul didactic de sprijin copilului cu CES și de către profesor întregii clase crea disconfort fonic în auditoriu. *La început a fost un pic greu. Eu explicam, după care dumneaei încă o dată repeta. Se auzea gălăgie. Pe urmă ne-am deprins cu mediul acesta* (FG_Profesor_Anenii Noi);
- impresia greșită că cadrul de sprijin controlează profesorul la ore. *Reacția mea a fost că cadrul de sprijin vine să mă controleze pe mine* (FG_Profesor_Susleni);
- confuzie în rândul elevilor. *Ei nu înțelegeau de ce la ore sunt prezenți doi profesori* (FG_Profesor_Susleni).

Unii profesori rămân la părerea că pentru unii copii cadrul didactic de sprijin nu este suficient și că ar fi mai potrivit ca aceștia să beneficieze de instruire la domiciliu.

Opiniile respondenților despre planul educațional individualizat (PEI). Toți părinții ai căror copii au PEI consideră că aplicarea acestuia în procesul de instruire are implicații pozitive asupra copilului lor. În concepția unor părinți, instruirea copilului cu CES conform PEI este importantă deoarece copilul însușește materialul în corespundere cu nivelul său intelectual și manifestă interes față de materialul predat.

Pentru o mare parte din părinți noțiunea de PEI era străină, ceea ce denotă faptul că ei nu cunosc dacă copilul lor studiază conform unui PEI, elaborat în funcție de necesitățile educaționale specifice ale copilului și faptul că părinții nu au fost implicați în elaborarea unui asemenea plan.

Astfel, un număr foarte redus de părinți au subliniat că au participat la elaborarea și implementarea PEI. *Mi-au dat să analizez planul și să-mi spun părerea când era gata făcut. Trebuia să spun ce-mi place, iar cu ceea ce nu eram de acord – să scoatem din el. Ceea ce credeam că este greu trebuia să amânăm pe mai târziu. În planul copilului meu era totul foarte bine, numai unele sarcini eu le-am amânat pe mai târziu. S-a atins tot ce s-a propus în plan* (FG_Părinte_Anenii Noi).

Profesorii de asemenea au menționat că implementarea PEI este benefică pentru copiii cu CES din următoarele considerente:

- prin intermediul PEI profesorii selectează materialul pentru copiii cu CES în corespundere cu nivelul lor intelectual. *PEI ajută mult, fiindcă nu poți să-i dai același material copilului cu CES, ca la ceilalți. Copilul are de câștigat, fiindcă el acumulează ceva informație. Cunoaște să se orienteze în spațiu. PEI ajută ca copilul cu CES să nu stea în spatele clasei ca o piesă de mobilier și să nu înțeleagă nimic la ore* (FG_Profesor_Susleni);

- cu ajutorul PEI se reușește studierea unui volum mai mare de informație, decât în situația în care nu ar fi acest plan. *E un plus mare PEI, chiar dacă pentru profesori e o povară mare. Când am luat-o pe N. în clasa a 5-a, ea nu putea măcar să copie bine, acum ea scrie fără greșeli cu ajutorul PEI* (FG_Profesor_Hlinaia);
- implementarea PEI facilitează munca profesorului, dar și a angajaților Centrelor de resurse pentru educație incluzivă în procesul de instruire a copilului cu CES. *Când este PEI, este mai ușor. PEI te orientează cumva* (FG_Profesor_Susleni). *PEI pentru noi este o cale de orientare, avem după ce să ne conducem. E un drum după care noi mergem, o cale de pornire* (FG_Profesor CREI_Anenii Noi).

Profesorii care lucrează după PEI cu copiii cu CES au menționat că o problemă prioritară cu care se confruntă în procesul de elaborare a acestora este lipsa literaturii de specialitate în acest domeniu și a unei curricule special elaborate.

O altă dificultate se referă la evaluarea copiilor care au studiat după PEI la testele de la sfârșitul ciclului primar. *Rezonabil ar fi ca atunci când copilul trece în clasa a 5-a, testul să fie alcătuit de profesor reieșind din ceea ce s-a propus în PEI pe parcursul anilor. Noi nu știm cum se procedează în așa situație. De exemplu, cu N. s-a lucrat tot timpul individual și pînă la urmă a fost evaluată împreună cu ceilalți. Eu nu pot să cer de la N. analiza fonetică, fiindcă nu o să obțin aceasta de la ea niciodată. Parcă facem cum trebuie, dar iese așa cum este* (FG_Profesor_Hlinaia).

O altă dificultate se referă la evaluarea copiilor cu CES. *Sunt copii care nu pot scrie. Eu în clasa întâi îi puneam mîna pe mînuța lui și făceam cîrligele. Numai luam mîna mea, el tresărea și nu putea duce mînuța drept. Așa e nervul lui. Ar trebui și Ministerul să se gîndească cum de procedat cu evaluarea orală* (FG_Profesor_Hlinaia).

Atitudinea față de echipele multidisciplinare. Profesorii consideră că echipele multidisciplinare au un rol esențial în școlile unde se derulează procesul de educație incluzivă. Ei decid dacă copilul este sau nu copil cu cerințe educaționale speciale. Profesorii au specificat că fiecare copil are propria echipă multidisciplinară, care se convoacă o dată în lună. Membrii acesteia țin legătura în permanență cu părinții copilului și cu profesorul/profesorii acestuia, medicul de familie/asistenta medicală, asistentul social.

Din moment ce un copil cu CES urmează să frecventeze școala, echipa multidisciplinară organizează obligatoriu ședințe cu părinții și cu asistentul medical. În cadrul acesteia părintele aduce la cunoștința membrilor necesitățile copilului, iar medicul oferă informații despre dizabilitatea copilului și careva sfaturi despre modul cum trebuie de reacționat în diverse situații.

Echipa multidisciplinară monitorizează permanent frecvența și reușita copilului cu CES. Orice schimbare în PEI se realizează cu acordul echipei multidisciplinare și al consiliului profesoral. Membrii echipei pregătesc/instruiesc profesorii cu referire la copiii cu CES, îi conving să lucreze cu copiii cu CES conform PEI.

Principalele dificultăți cu care se confruntă echipa multidisciplinară sunt lipsa unor specialiști (de exemplu, logoped; lipsa materialului didactic (literatură, material ilustrativ, modele de sarcini etc.) pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilitate; nesalarizarea specialiștilor pentru activitățile pe care le realizează în calitate de membri ai echipelor multidisciplinare.

Atitudinea respondenților față de Centrul de resurse pentru educația incluzivă (CREI). Toți părinții au menționat că CREI are un rol foarte important în instruirea copiilor, iar frecventarea centrului a contribuit la multiple schimbări pozitive la copiii lor: apariția/consolidarea sentimentului de siguranță; întărirea încrederii în sine; îmbogățirea cunoștințelor și îmbunătățirea reușitei școlare; ameliorarea relațiilor cu semenii; consolidarea sentimentului de independență. Aceste modificări se datorează relației strînse dintre profesorul CREI și copil, bazată pe încredere și înțelegere. Unii părinți cred că dorința copiilor de a merge la școală se datorează exclusiv faptului că copilul lor frecventează CREI. *Fata mea nu dorea să vină la școală pînă a se deschide centrul. Înainte nu putea nici măcar citi, acum citește cu ușurință* (FG_Părinte_Hlinaia). *În prezent el are mai mult interes, este mai motivat, înainte era indiferent la toate* (FG_Părinte_Hlinaia).

La rîndul lor, și unii profesori consideră că integrarea copiilor cu CES a reușit anume grație activităților din cadrul CREI. *Un rol mare l-a avut aici centrul. Centrul acesta îi primește pe toți. Dacă centrul avea să fie numai pentru copiii cu CES, avea să fie o izolare. Aveau să fie arătați că aceștia sunt cu CES* (FG_Profesor_Hlinaia). Activitățile realizate în cadrul CREI contribuie la asimilarea materialului didactic. *Copilul A. nu putea face nicio literă, de cînd s-a ocupat aici la centru, ea poate scrie literele, cifrele. Ea manifestă și interes pentru studii* (FG_Profesor_Hlinaia).

O parte din părinți au menționat că este o diferență semnificativă între atitudinea cadrelor CREI și a cadrelor didactice din clasă. Cadrele didactice de la CREI manifestă o responsabilitate și o atenție sporită față de copiii cu CES. *Eu știu că dacă e aici la centru, de el o să aibă grijă, o să fie îmbrăcat, o să fie dus la mîncare. Într-o zi a*

rămas aici la școală, l-a uitat profesoara de la clasă, ei au plecat la școala cealaltă. Nu acordă atenția care trebuie. Este diferență între centru și școală. Profesoara de la clasă îi dă atenție numai la învățatură, nu și la cum se îmbracă, ce face (FG_Părinte_Susleni). Cadrele didactice ale CREI stimulează copiii și-i laudă permanent pentru activitățile realizate. Activitățile organizate la centru (desen, muzică, aplicație, modelare, pregătirea temelor pentru acasă, învățarea poeziilor, privitul desenelor animate etc.) corespund nevoilor educaționale ale copiilor lor. Un impact semnificativ asupra copiilor cu CES au activitățile de natură psihologică.

În opinia tuturor coordonatorilor CREI aceste centre sunt binevenite și utile atât pentru copiii cu CES, cât și pentru părinții lor. Datorită eforturilor depuse de profesori în lucrul cu copiii cu CES, dar și cu părinții lor, părinții au devenit mai activi și mai responsabili pentru propriii copii. A crescut interesul părinților față de frecvența și reușita copiilor. Majoritatea părinților conștientizează că copilul lor trebuie să fie tratat egal cu ceilalți copii. *Insistența din partea profesorilor, comunicarea permanentă cu părinții au dat roade. Noi le acordăm suport psihologic acestor părinți.* (I_CREI_Hlinaia).

În opinia coordonatorilor CREI, aceste centre se deosebesc de alte servicii educaționale prin faptul că în centre copiii cu CES beneficiază de atenție sporită; primesc suportul în funcție de necesități; au oportunitatea de a propune ei înșiși activitățile pe care le consideră interesante (*Noi aici le permitem ceea ce la lecții nu li se permite. De exemplu, vin și spun că azi vor să facă teatru de păpuși și atunci ei alcătuiesc povestea. Altă dată spun că vor să privească desene animate. De exemplu, au trecut „Fata babei și fata moșneagului”, aici ei privesc povestea în desene animate. Ei mai bine înțeleg când privesc. Când se citește în clasă, nu toți ascultă* (I_CREI_Susleni).

Personalul CREI afirmă că lucrează permanent cu beneficiarii lor (atât copii cu CES, cât și alți copii care frecventează centrele), cu părinții, cu profesorii din școli și alți membri din comunitate întru sensibilizarea opiniei acestora cu referire la persoanele cu dizabilități și necesitatea incluziunii școlare a acestora. Ei au remarcat că atitudinea membrilor comunității se schimbă în direcție pozitivă datorită proiectelor implementate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități și acțiunilor de sensibilizare a opiniei publice în acest sens.

Toți coordonatorii sunt foarte satisfăcuți de activitatea pe care o desfășoară în cadrul CREI, referindu-se în acest context la principalele rezultate ale activității lor: integrarea cu succes a copiilor cu CES în activitățile centrului și ale școlii; îmbunătățirea calității vieții copiilor dezinstituționalizați; mobilizarea profesorilor școlii în implementarea educației incluzive. În evaluarea serviciului dat, toți coordonatorii i-au dat notele 9 și 10, considerându-l foarte bun și util.

În același timp, ei au identificat anumite probleme cu care se confruntă în procesul de activitate, cea mai importantă fiind retribuția muncii: unii angajați au declarat că nu beneficiază de salarii, alții – că au salarii mici, sau că sunt salarizați diferențiat în raport cu angajații unor centre similare. *Dacă excludem partea financiară, eu sunt foarte mulțumită. O problemă este că noi deja de 3 luni nu știm dacă vom fi plătite, dar noi lucrăm... Pe entuziasm nu merge, fiindcă noi avem copii, familie. De ce s-au creat condiții, de ce s-au cheltuit atâția bani, dar nu s-a hotărât problema salarizării?... Sunt centre unde salariul este mai mare. Din cele 5 centre numai eu primeam 1000 de lei, restul lucrau cu 2000-3000 de lei. Eu am înțeles că primăria nu avea de unde și am lucrat la „soveste”, fiindcă cu atâta greu am convins părinții și era păcat să lăsăm mâinile în jos... [În anul curent s-a planificat finanțarea doar a cadrului didactic de sprijin, nu și a coordonatorului, n.n.]... Nu e corect așa. Ce facem noi fără coordonator. Cine o să plătească coordonatorul? Coordonatorul este cel care a adus aici incluziunea. Când s-a asigurat tot, nu mai vor să salarizeze coordonatorul* (FG_Profesor_Hlinaia). (I_CREI_Hlinaia). Printre alte probleme se includ: lipsa materialului didactic pentru unii beneficiari ai centrului, în funcție de dizabilitate; imposibilitatea de a planifica toate activitățile pe care și le doresc, din cauza că nu au acoperire financiară; neimplicarea în elaborarea bugetului CREI. În plus, coordonatorii s-au arătat nemulțumiți de procedura de raportare a activităților și anume: numărul mare de date solicitate și repetarea acestora în diverse dări de seamă. În plus, unii coordonatori consideră că din moment ce nu mai sunt finanțați de Keystone Moldova, nu ar mai fi necesar să le prezinte rapoarte de activitate. Pentru a exclude această problemă, s-a propus efectuarea rapoartelor doar la finalul implementării PEI. *Rapoartele acestea sunt bune pentru centrele care sunt la început de cale. Ar trebuie de făcut poate doar la încheierea PEI. Nu este cazul să fie lunare. Timp de o lună nu ajungem la finalitate* (I_CREI_Hlinaia).

Toți coordonatorii CREI sunt de părere că între CREI și Direcțiile de învățământ raionale există o bună colaborare. Direcțiile solicită de la coordonatorii CREI diverse informații, identifică copii care necesită servicii speciale și-i referă către CREI, se implică în rezolvarea problemelor de salarizare a personalului CREI.

A fost înalt apreciată și colaborarea cu reprezentanții APL. În toate localitățile, APL a contribuit cu ajutor material la reparația CREI. În unele localități s-a oferit bani pentru mobilier (Anenii Noi) și materiale didactice (Hlinaia). În localitatea Susleni, primăria a pus la dispoziție un mijloc de transport cu care copiii în scaun cu

rotile sunt transportați la școală și oferă copiilor care frecventează CREI, în afara de masa de dimineață, și un prânz gratuit. În toate localitățile, la anumite sărbători primăria le oferă acestor copii cadouri.

Similar actorilor sociali comunitari, a fost apreciată pozitiv colaborarea CREI cu Keystone Moldova, care oferă în permanență suport în domeniul planificării, raportării, metodicii predării, clarificării unor dificultăți apărute pe parcursul lucrului, oferirea instruirii. *Multe am luat de la ei. Am luat modele de elaborare a planurilor, a rapoartelor. Doamnele de la Keystone sunt receptive, la orice moment intervin și ne ajută (I_CREI_Anenii Noi). Ei sunt temelia noastră (I_CREI_Susleni).* Unica dificultate apărută în conclucrarea cu Keystone Moldova s-a identificat la Hlinaia. În opinia coordonatorului, administrația Keystone Moldova trebuia să se implice în rezolvarea problemei cu salarizarea. *Unica lacună este că am rămas acuma cumva în aer. Era de dorit și omeneste ca ei să intervină și să rezolve cu direcția. Ni s-a spus că vom fi salarizați, ni s-au promis salarii mari, dar în final nu avem nimic (I_CREI_Hlinaia).*

Nevoi de instruire. Majoritatea cadrelor didactice și coordonatorilor participante la focus-grupuri au beneficiat de instruire din partea Keystone Moldova. Toate instruirile sunt necesare, utile în activitatea pe care o prestează. *Suntem foarte mulțumite, fiindcă lumea plătește bani și merge la instruire, iar noi am beneficiat de cursuri gratuite (FG_Profesor_Hlinaia); În urma instruirilor noi am făcut o sistematizare. Totul ne este clar acum. Cunoaștem multe în domeniile – tipuri de deficiențe, tipuri de adaptare, tipuri de curricule, cum se face o evaluare etc. (I_CREI_Hlinaia).* În același timp, profesorii consideră că ar mai avea nevoie de instruire în următoarele domenii: problemele de comportament ale copiilor cu CES, relaționarea profesorilor cu copiii cu probleme de comportament, simplificarea modului de predare la copiii cu CES, lucrul cu copiii cu deficiențe de vorbire, evaluarea orală, educația psihopedagogică timpurie, elaborarea PEI și lucrul cu copiii epileptici.

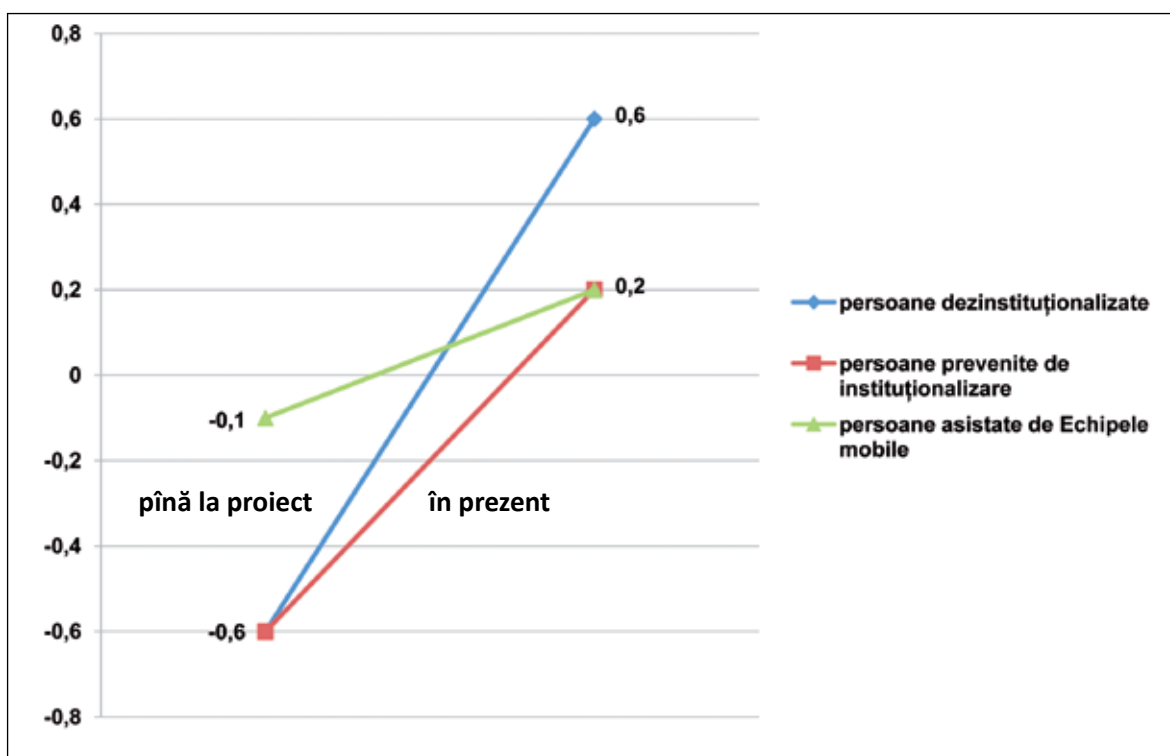
Atitudinea respondenților față de Program . Toți profesorii participanți la focus-grupuri din cele trei localități au menționat că sunt la curent cu activitățile realizate de Keystone Moldova și de rezultatele parteneriatului dintre această organizație și școala la care activează. În viziunea profesorilor, organizația Keystone Moldova se preocupă de protecția drepturilor copiilor cu dizabilități. Cadrele didactice au mai specificat că școala pe care o reprezentau a beneficiat de suport semnificativ din partea organizației Keystone Moldova, și anume ajutor financiar, instruirea cadrelor didactice în domeniul educației incluzive, CREI, cadre didactice de sprijin, suport material/psihologic pentru familiile care au dezinstiționalizat copiii de la Internatul din Orhei etc.

În concluzie putem menționa că , primii pași în domeniul educației incluzive din Republica Moldova s-au făcut cu succes. Datorită condițiilor create în școli de către organizația Keystone Moldova și APL (cadru didactic de sprijin, CREI, PEI), copiii cu dizabilități beneficiază de sprijin individualizat în procesul de instruire, părinții se implică mai mult în educația copiilor lor. În pofida problemelor care persistă în asigurarea dreptului la educație al tuturor copiilor cu dizabilități, școlile devin mai primitoare pentru aceștia.

8. Atitudinea membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități mintale

Atitudinea celor din jur influențează direct crearea stării de bine a unei persoane. Sentimentul că ești văzut bine, cu respect și toleranță de cei din jur contribuie la creșterea respectului de sine, a încrederii în sine și a fericirii. Rezultatele cercetării au arătat îmbunătățirea percepției membrilor comunității despre persoanele cu dizabilități. La toate cele trei categorii de beneficiari – asistați de echipa mobilă, preveniți de instituționalizare și dezinstiționalizați – valoarea indicatorului de satisfacție era negativă în perioada anterioară derulării proiectului (Diagrama 35). Cea mai însemnată îmbunătățire s-a constatat la categoria celor dezinstiționalizați, indicele de satisfacție privind atitudinea generală a membrilor comunității a crescut de la -0.6 la +0.6. La persoanele prevenite de instituționalizare acest indicator a crescut de la -0.6 la +0.2. La același nivel a ajuns indicele de satisfacție în cazul celor asistați de echipa mobilă, deși inițial erau într-o situație mai favorabilă (-0.1).

Diagrama 35. Atitudinea generală a membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități (indicele de satisfacție)



Răspunsurile obținute din interviuri și focus-grupuri împart opiniile respondenților în trei categorii:

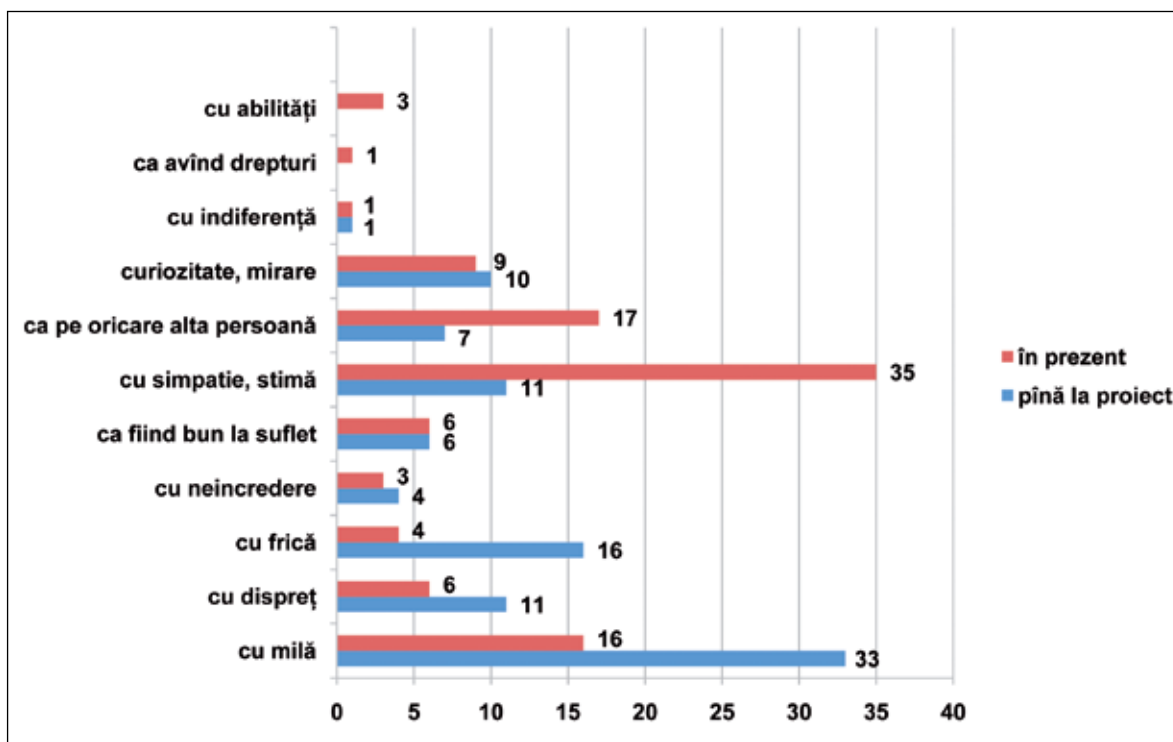
- I. Persoane care consideră că atitudinea comunității s-a schimbat radical în ultimii câțiva ani, oamenii devenind mai toleranți și mai receptivi față de problemele cu care se confruntă acest segment de populație. Cazurile de solidaritate în vederea strîngerii de fonduri pentru tratamente, haine sau în alte scopuri, amintite de respondenți, confirmă această atitudine. La Hlinaia, de exemplu, părinții celorlalți copii, dar și întreaga comunitate au solicitat construirea unei stații speciale pentru a ușura deplasarea unui copil cu CES la școală.
- II. Persoane care consideră că atitudinea comunității se schimbă pozitiv, însă foarte lent. *Mentalitatea nu se schimbă într-un an sau doi. Mai sunt oameni la care persistă conceptul că pentru ei trebuie să fie școală aparte (I_STAS_laloveni); Înainte oamenii se temeau să se apropie, să pună mîna pe cărucior. Acuma mulți copii vin, se joacă cu ei. Dinamica este pozitivă în acest domeniu, dar pentru a conștientiza problema aceasta profund mai avem nevoie de încă 20 de ani (I_STAS_Soroca); Cu societatea mai trebuie de lucrat. Cu generația noastră e greu de lucrat. Copiii care merg împreună cu el la școală vor avea altă atitudine (FG_ASC_Nicolaeuca).*
- III. Persoane care consideră că atitudinea comunității este negativă. În opinia unor intervievați, o mare parte din comunitate are percepții denaturate despre persoanele cu dizabilități. Mai mult decît atît, unii specialiști din cadrul serviciilor de deservire publică au un comportament discriminatoriu față de această categorie de cetățeni. *Acolo unde nu te aștepți, acolo se comportă agresiv față de persoanele cu dizabilități, de exemplu la oficiul stării civile, la Compania de Asigurări în Medicină...* (FG_LP_Orhei). Asemenea atitudine își are explicația în educația primită în familia de origine și instituțiile de învățământ și în stereotipurile formate despre conduita persoanelor cu dizabilități.

Un aport esențial la schimbarea acestei situații îl are școala, care instruește copiii în ceea ce privește comportamentul și grija pe care trebuie să o manifesti față de o persoană cu dizabilități. În viziunea reprezentanților STAS, atitudinea populației față de persoanele cu dizabilități s-a modificat pozitiv grație Keystone Moldova, care implică plener APL, iar aceasta, la rîndul ei, contribuie la schimbarea poziției comunității față de persoanele cu dizabilități. *Acolo unde a fost Keystone, prin vizitele lor la APL, lumea altfel a început să se uite la persoanele cu dizabilități (I_STAS_Hîncești).*

Absolut toți oamenii simt nevoia de a fi împreună cu alții. O societate în care persistă prejudecățile și stereotipurile privind persoanele cu dizabilități face dificilă realizarea acestei necesități. Datele din

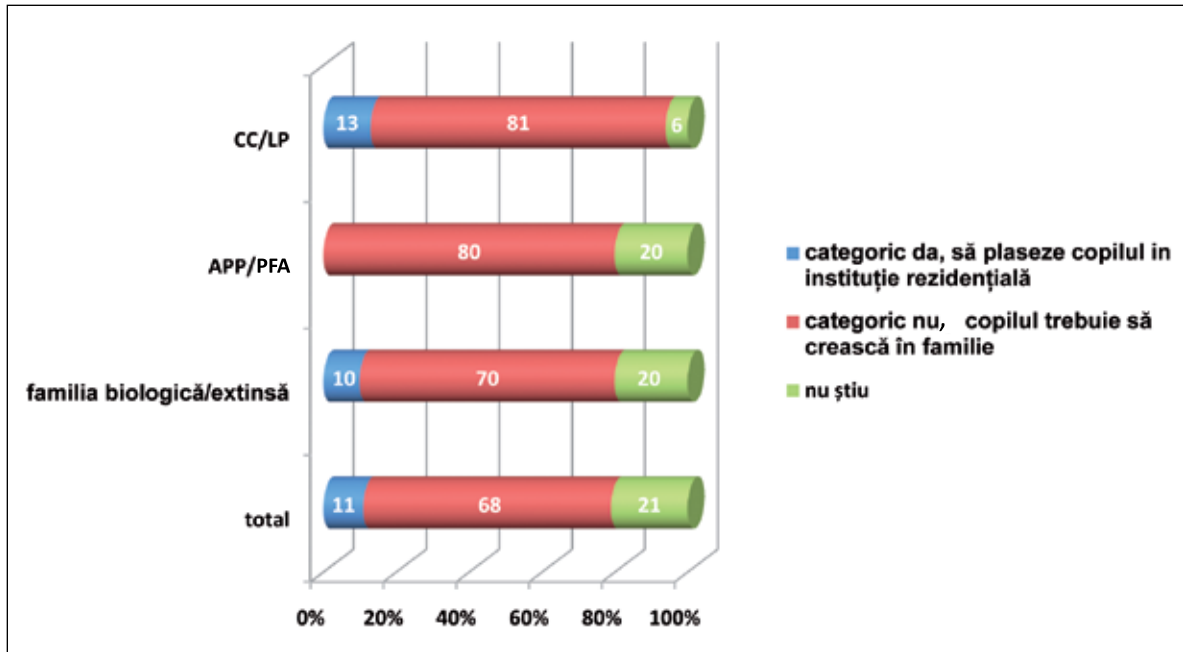
Diagrama 36 atestă o ușoară îmbunătățire a atitudinii societății față de această categorie de persoane. Dacă în perioada anterioară derulării proiectului, doar 11% considerau că persoanele cu dizabilități sunt privite cu stimă, atunci la etapa actuală, numărul acestora a crescut la 35%. Semnificativ s-a mărit numărul celor care văd o persoană cu dizabilități ca pe oricare alta: de la 7% la 17%. Deși mai există oameni care privesc persoanele cu dizabilități cu milă, dispreț, frică, neîncredere, mirare, cert este că ponderea lor este în scădere. Dacă pînă la proiect nicio persoană cu dizabilități nu era percepută ca avînd careva abilități, atunci în prezent 3% susțin această părere.

Diagrama 36. Percepțiile populației despre persoanele cu dizabilități în prezent și înainte de proiect (%)



Rezultatele la întrebarea care presupunea o situație ipotetică de a-și sfătui un vecin ce are un copil cu dizabilități să-l plaseze în instituție rezidențială, au demonstrat o anumită reticență față de internate (vezi Diagrama 37). Din cei care și-au întors copiii în familie, doar 11% au menționat ca ar sfătui vecinii să plaseze copiii în serviciu rezidențial, în timp ce 68% au declarat că un copil trebuie să crească în familie. Deși 81% din respondenții ai căror beneficiar era plasat în CC/LP cred că un copil trebuie să crească în familie, tot din categoria lor 13% susțin că copilul cu dizabilități trebuie plasat în instituție rezidențială. Toți cei care au susținut această idee erau îngrijitori din casele comunitare. Aceasta se explică prin faptul că în aceste servicii sunt plasați copii cu dizabilitate severă. Aflîndu-se zilnic în mediul acestora, îngrijitorii sunt la curent cu eforturile, problemele pe care le presupune creșterea unui copil cu dizabilitate severă. Astfel, în concepția lor, un copil cu dizabilitate severă perturbă ritmul vieții familiale și duce la apariția disfuncționalităților familiale.

Diagrama 37. Atitudinea față de traiul în comunitate al persoanelor cu dizabilități (%)



Schimbările pozitive apărute la nivel de atitudine a societății față de persoanele cu dizabilități contribuie la creșterea satisfacției de viață a acestora. Toate aceste schimbări sunt rodul muncii specialiștilor care sensibilizează, familiarizează populația cu problemele cu care se confruntă o persoană cu dizabilități și drepturile pe care le deține. În urma schimbării pozitive a atitudinii față de persoanele cu dizabilități se dezvoltă empatia și disponibilitatea de a ajuta și încuraja aceste persoane.

9. Colaborarea Keystone Moldova cu administrația publică centrală și administrația publică locală

Statul, prin intermediul structurilor sale, are responsabilitatea de a asigura protecție persoanelor cu dizabilități și de a le integra în societate. Deoarece statul nu a avut mecanisme solide de a susține aceste persoane, o parte din rolurile sale au fost preluate de sectorul asociativ, inclusiv de organizația Keystone Moldova.

Atitudinea autorităților publice față de procesul de dezinstituționalizare. Toți reprezentanții structurilor APC intervievați (MMPSF, IȘE, ANOFM) consideră că procesul de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități este necesar și binevenit. Totodată, el este un proces care presupune confruntarea cu o multitudine de dificultăți și alocarea unor importante resurse financiare.

În concepția majorității respondenților, în perspectivă, numărul persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate va fi în creștere datorită existenței cadrului legislativ cu privire la dezinstituționalizare, creării unor servicii alternative caselor-internat, implicării asistenților sociali comunitari și altor actori în prevenirea instituționalizării, schimbării atitudinii actorilor comunitari față de persoanele cu dizabilități, conlucrării temeinice între sectorul non-guvernamental și reprezentanții autorităților publice.

Noi suntem antrenați în procesul de dezinstituționalizare deja de 3 ani. Au fost deja instruite cadre didactice atât la nivel de școală, cât și la nivel de raion. Specialiștii secțiilor de asistență socială, de asemenea, au fost instruiți. S-a trecut la componenta care vizează angajarea persoanelor adulte. Astfel, în acest proces s-au acoperit toate segmentele. Mai departe eu nu cred că va fi atât de anevoios, fiindcă se schimbă și atitudinea specialiștilor implicați în acest proces, se schimbă și atitudinea societății în urma campaniilor de sensibilizare (I_ÎȘE);

Cred că și prevenirea va avea un impact mare asupra reducerii numărului de persoane plasate în instituții rezidențiale. Deja se simte o reducere a cererilor (I_șef direcție_MMPSF).

Cu 5 ani în urmă nu exista în fiecare localitate asistent social comunitar. Atunci primarul, medicul și secretarul decideau că persoana cu dizabilitate trebuie dusă în instituție. Acuma, dacă asistentul social este informat și instruit, el lucrează cu familia pentru a preveni instituționalizarea (I_STAS_Orhei);

Mulți copii ajungeau în internate din cauza profesorilor care spuneau că pentru ei sunt școli speciale (I_STAS_laloveni);

Statul nu poate acoperi necesitățile tuturor beneficiarilor. ONG-urile acuma exercită rolul statului. Ele ne ajută foarte mult (I_DMPDC_Chișinău).

Datorită acestor factori, numărul persoanelor cu dizabilități instituționalizate s-a redus chiar și pînă la 70% în unele raioane (Orhei), iar în alte unități administrative, în ultimii ani nu se mai instituționalizează persoanele cu dizabilități (Hîncești, Telenești).

Un respondent consideră că continuarea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități depinde de capacitățile și resursele organizației Keystone Moldova, atîta timp cît nu există resurse financiare din bugetul de stat pentru a deschide servicii alternative instituțiilor rezidențiale. Ținînd cont de faptul că unicul partener în procesul de dezinstituționalizare este Keystone, atunci vom realiza doar ceea ce ne propunem împreună cu ei. În afară de Keystone, nu văd altă ieșire din situație (I_specialist_MMPSF).

În același timp, au fost identificate impedimentele care pereclitează procesul de dezinstituționalizare: mentalitatea societății și lipsa resurselor financiare pentru dezvoltarea serviciilor alternative. Nu toți pot să accepte atît de ușor persoane cu dizabilități în anturajul lor. Orice proces care ține de societate și de oameni durează. Cinci ani de cînd a început acest proces este foarte puțin (I_ANOFM); Resursele și posibilitățile noastre sunt foarte limitate. O problemă mare este crearea de servicii comunitare, care necesită mijloace financiare foarte mari (I_șef direcție_MMPSF); Dacă noi dezintituționalizăm, dar nu avem serviciile necesare pentru ei, atunci ce facem? Trebuie de studiat ca reintegrarea să nu fie în detrimentul copilului. Noi aducem copiii în comunitate, dar trebuie să le oferim servicii ca să menținem măcar sănătatea pe care o au (I_STAS_Orhei).

Opiniile privind incluziunea educațională. Toți reprezentanții structurilor centrale (MMPSF, IȘE, ANOFM) și majoritatea șefilor STAS intervievați consideră că un copil cu dizabilitate poate frecventa la etapa actuală o instituție de învățămînt. *Tot personalul din instituțiile de învățămînt a fost instruit cum să se comporte cu un copil cu dizabilitate. În toate raioanele au fost create servicii de asistență psihopedagogică. Acuma nu mai au cum să respingă copilul din școală, e sigur că copilul va fi acceptat de către director și comisia din școală. Altă întrebare este cum se va face acest proces? (I_IȘE).*

Referindu-se la ponderea copiilor integrați în instituțiile educaționale, majoritatea respondenților intervievați susțin că situația în domeniul incluziunii școlare diferă de la o localitate la alta. Altfel spus, acolo unde actorii sociali importanți din cadrul comunității (primar, director de școală, de grădiniță, profesori, educatori) susțin incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități și se implică în acest proces, numărul copiilor care frecventează școala este mai mare decît acolo unde acești actori manifestă indiferență. Deși tendința este pozitivă, numărul copiilor școlarizați este încă destul de redus. Niciunul din reprezentanți nu deține însă informații exacte despre acest proces.

În concepția unor respondenți, școala este frecventată, în mare parte, de copii cu dizabilitate mintală de gravitate medie sau redusă și cu dizabilitate fizică. Un rol important în școlarizarea copiilor cu dizabilități are insistența părinților și existența centrelor de educație incluzivă. *Centrele de educație incluzivă s-au deschis doar acolo unde au fost demarate proiecte. Acolo unde există un centru de resurse, eu nu văd probleme, fiindcă copilul este ajutat și după ore. Integrarea copiilor în instituțiile unde nu au fost create servicii este o provocare (I_IȘE).*

În compartimentul 7 au fost identificate problemele cu care se confruntă cadrele didactice implicate în incluziunea școlară a copiilor cu CES. Discuțiile cu reprezentanții APC și STAS arată că aceste probleme sunt cunoscute și la nivelul autorităților publice: atitudinea negativă a copiilor din clasă, a părinților acestora dar și a unor pedagogi; nivelul de informare redus al unor cadre didactice privind educația incluzivă; insuficiența / lipsa cadrelor didactice de sprijin și a specialiștilor (logopezi, kinetoterapeuți, specialiști în terapeutică ocupațională, psihologi etc.); dificultăți întîmpinate de profesori în procesul de instruire (număr mare de copii, reacțiile spontane ale copiilor cu dizabilități); absența transportului spre instituțiile de învățămînt; instituțiile de învățămînt nu sunt adaptate la necesitățile copiilor cu CES; lipsa unei curricule elaborate de Ministerul Educației, destinată copiilor cu dizabilități și a unor criterii de evaluare unificate; lipsa suportului didactic; acomodarea copiilor cu dizabilități la mediul școlar.

Opiniile privind incluziunea în câmpul muncii. Reprezentanții administrației publice centrale consideră că orice persoană cu dizabilități poate fi angajată din moment ce legislația prevede acest drept. *În 2011 noi am venit cu inițiativa ca persoanele cu dizabilitate de gradul I să se pună la evidența ANOFM. S-au făcut modificări în legislație, care au permis tuturor persoanelor cu dizabilități să aibă acces pe piața muncii. Legislația prevede și facilitățile de care poate beneficia persoana cu dizabilități la locul de muncă (I_specialist_MMPSF).*

În același timp, cadrul legal cu privire la angajarea persoanelor cu dizabilități trebuie perfecționat. *În regulamentul vechi este prevăzut că fiecare angajator trebuie să rezerve 5% din locurile de muncă persoanelor cu dizabilități. Dar în regulament nu este prevăzut dacă aceștia trebuie să fie angajați vechi sau noi? Dacă nu respectă, care este amenda și unde o plătește? Mai sunt agenți economici care nu pot angaja persoane cu dizabilități. În așa situație, trebuie să creeze un loc de muncă artificial? Urmează de elaborat acest regulament, pentru ca și angajatorului să-i fie mai clar (I_ANOFM); Urmează să facem modificări, inclusiv la Codul contravențional, prin stabilirea unor sancțiuni pentru angajatorii care nu respectă legislația (de angajare a persoanelor cu dizabilități). Legea este în Guvern, sperăm să treacă în Parlament și poate vor fi succese (I_specialist_MMPSF);*

Niciunul din reprezentanții intervievați nu deține informații concrete despre numărul persoanelor cu dizabilități angajate. În același timp, se consideră că încadrarea în muncă a acestui segment de populație arată tendințe pozitive, deși foarte lente. De angajarea persoanelor cu dizabilități se ocupă în mare parte asociațiile care le reprezintă – asociațiile persoanelor cu deficiențe de văz, de auz și altele.

Unii experți consideră că o parte din persoanele cu dizabilități angajate nu au nicio deficiență *de facto*, ci numai *de jure*. *Aici ar trebui să facem diferență, există persoane care într-adevăr au dizabilitate și există persoane care au numai certificat de invaliditate. Chiar dacă cifra persoanelor cu dizabilități angajate ar fi destul de mare, aceasta nu ar însemna că ele într-adevăr au o dizabilitate (I_ANOFM).*

Alții cred că numărul exact al persoanelor cu dizabilități angajate nu poate fi cunoscut cu exactitate, din cauza că mulți acceptă să lucreze neoficial. *Locurile de muncă propuse persoanelor cu dizabilități au un nivel de salarizare redus. De multe ori ei acceptă să fie salariați neoficial pentru a nu li se deduce din salariu impozitele și pentru că mai au ca sursă de venit pensia de invaliditate (I_șef direcție_MMPSF).*

Principalele bariere cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în procesul de angajare sunt: lipsa locurilor de muncă; atitudinea de respingere din partea colectivului de muncă; angajatorii dau prioritate persoanelor sănătoase, considerând că acestea au un randament mai mare al muncii decât persoanele cu dizabilități; lipsa dotării instituțiilor cu mijloace de acces pentru persoanele cu dizabilități. *De multe ori posturile care ar putea fi ocupate de persoanele cu dizabilități sunt ocupate de alte persoane. Aceasta se întâmplă din cauza că agentul economic caută persoane care să lucreze unul pentru trei. Secretar ar putea să lucreze și o persoană cu dizabilitate, dar este angajată o persoană sănătoasă, fiindcă ea mai este trimisă și după o factură, după cumpărături... Sunt sarcini complexe (I_ANOFM); Mulți angajatori nu sunt de acord să adapteze instituțiile lor la necesitățile persoanelor cu dizabilități. De exemplu nu vor să adapteze instituțiile cu ascensoare, pante. Noi nu avem de acestea nici în instituțiile publice. În 30% din acestea nu există pante sau, dacă există, nu sunt funcționale, fiindcă nu te poți ridica la 60° cu căruciorul (I_specialist_MMPSF).*

Potrivit reprezentanților STAS intervievați, procesul de incluziune în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități decurge anevoios în toate raioanele. Niciun respondent nu cunoaște ponderea persoanelor cu dizabilitate angajate, invocându-se că această situație este în vizorul oficiului forței de muncă din raion. În același timp, reprezentanții STAS consideră că ponderea persoanelor angajate este foarte redusă. Majoritatea persoanelor cu dizabilități angajate exercită munci mai puțin prestigioase, ca de exemplu paznic, secretar. O situație mai avantajoasă au persoanele care au căpătat dizabilitatea pe parcursul activității profesionale, astfel dacă starea de sănătate le permite, ei își continuă activitatea (de exemplu – profesor, contabil, asistent social).

În pofida cadrului legal care încurajează angajarea persoanelor cu dizabilități, ele se confruntă cu o serie de probleme în obținerea unui loc de muncă: lipsa locurilor de muncă; reticența angajatorilor; nivelul de instruire și pregătire profesională redus al persoanelor cu dizabilități; lipsa unor centre/instituții de învățământ speciale care să instruiască profesional persoanele cu dizabilități; lipsa adaptării rezonabile în întreprinderi/instituții pentru persoanele cu dizabilități.

Majoritatea reprezentanților STAS și a asistenților sociali comunitari consideră că soluționarea problemei angajării persoanelor cu dizabilități nu este de competența lor.

Asistenții sociali comunitari intervievați consideră că dreptul fundamental la muncă al persoanelor cu dizabilități, în majoritatea cazurilor, nu este respectat. Această problemă este generată de lipsa locurilor de muncă în țară. Majoritatea au considerat că situația în acest domeniu nu a evoluat pozitiv, în unele centre

raionale situația chiar s-a înrăutățit simțitor, din cauza că s-au închis întreprinderile specializate care angajau persoane cu dizabilități. *La Soroca era Societatea Persoanelor cu Deficiențe de Văz. Acuma nu mai este. Mulți lucrau acolo* (FG_ASC_Văloave).

APL de la sate, în majoritatea cazurilor, este la curent când apar locuri de muncă vacante. În concepția unor asistenți sociali comunitari APL nu acordă prioritate persoanelor cu dizabilități la angajare. Cu toate acestea, unii asistenți sociali comunitari au menționat că în instituțiile publice din comunitatea lor sunt angajate persoane cu dizabilități.

Nivelul de satisfacție a APC față de colaborarea cu Keystone Moldova. Absolut toți respondenții s-au arătat foarte mulțumiți de colaborarea cu Keystone Moldova, deoarece organizația:

- are o modalitate complexă și exhaustivă de investigare și soluționare a problemelor. *Spectrul de activități este cu mult mai variat decât al unei instituții de stat. Sunt foarte bravo* (I_ANOFM). *Keystone este unica organizație, care a cuprins tot segmentul cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități – de la educație preșcolară pînă la preuniversitară și integrare în câmpul muncii* (I_IȘE);
- a creat și continuă să dezvolte o diversitate de servicii absolut noi pentru Republica Moldova – asistent personal, casă comunitară, locuință protejată, Respiro, echipă mobilă, cadru didactic de sprijin, centre de educație incluzivă;
- a reușit să dezinstituționalizeze și să prevină de instituționalizare un număr mare de persoane cu dizabilități. Cazurile de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării sunt soluționate integral de Keystone Moldova. *Alte proiecte de acest gen noi nu avem. Ei [angajații Keystone, n.n.] nu lucrează numai pe o latură. Cum ar fi numai dezinstituționalizare fără crearea de servicii. Multe proiecte lucrează numai la o latură, fără să-i intereseze cealaltă latură. Ar fi bine ca mai multe instituții să lucreze după astfel de metode. Dacă începe un proces, ei îl duc pînă la capăt. Ei nu lasă alte componente pe seama altora sau să nu-i intereseze rezultatul* (I_șef direcție_MMPSF);
- lucrează cu diferite categorii de persoane cu dizabilități (copii și adulți; persoane cu dizabilitate severă, accentuată și medie). *O mare parte din beneficiarii Keystone au dizabilitate severă, în timp ce alte organizații nu lucrează cu copiii cu dizabilități grave. Keystone acoperă mai multe segmente de vîrstă* (I_IȘE);
- manifestă deschidere spre cooperare și receptivitate. *Noi suntem foarte mulțumiți de angajații Keystone, sunt întotdeauna receptivi. Reacționează cînd avem nevoie de o informație urgentă solicitată de ministru* (I_specialist_MMPSF);
- acoperă întreaga țară. *Ei [angajații Keystone, n.n.] lucrează în absolut toate raioanele republicii* (I_specialist_MMPSF);
- asigură utilitatea și durabilitatea serviciilor create. *Suntem mulțumiți de serviciile pe care le-au creat – case comunitare, locuințe protejate. Ne bucură că mulți beneficiari din aceste servicii sunt încadrați în muncă* (I_specialist_MMPSF);
- a acordat asistență tehnică MMPSF în elaborarea cadrului legal și normativ în domeniul dizabilității începînd cu anul 2008;
- se implică în instruirea reprezentanților APL, prestatorilor de servicii și altor actori comunitari, a beneficiarilor și părinților acestora, precum și a comunității în general cu referire la diferite aspecte legate de sfera lor de activitate.

Toți respondenții apreciază atît suportul oferit de Keystone Moldova autorităților publice locale în procesul de dezinstituționalizare și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, cît și impactul activităților desfășurate de Keystone Moldova la nivel de țară. Astfel, datorită suportului Keystone Moldova persoanele cu dizabilități au înregistrat progrese considerabile, iar calitatea vieții copiilor/aduților dezinstituționalizați și a familiilor acestora s-a ameliorat semnificativ. Conlucrarea cu Keystone Moldova a contribuit la îmbogățirea experienței de lucru a reprezentanților APL cu persoanele cu dizabilități, iar seminarele de informare a întregii comunități cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități a contribuit la schimbarea generală de atitudine pentru acest segment al populației. Unii respondenți consideră că APL nu ar reuși să rezolve singure problema dezinstituționalizării. *Dacă ar fi un ordin ca autoritățile publice locale să dezinstituționalizeze persoanele cu dizabilități, atunci acești oameni ar rămîne în stradă sau ar trebui să-i ia primarul acasă la dînsul* (I_ANOFM).

Personalul organizației Keystone Moldova este perceptul ca fiind receptiv, instruit, tînăr, profesionist, bun, responsabil etc. *Știu ce trebuie și cum trebuie de făcut. Fac muncă calitativă și lumea este mulțumită de ei* (I_DMPDC_Chișinău).

Fiind întrebați de ce suport ar mai avea nevoie din partea organizației Keystone Moldova, reprezentanții APC și APL s-au referit la următoarele:

- dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități;
- crearea de servicii de plasament destinate adulților cu dizabilități;
- continuarea acordării suportului metodic și organizării de instruirii în diferite aspecte ce țin de domeniul de activitate a Keystone Moldova.

Dealtfel, participanții la studiu au apreciat înalt calitatea instruirilor realizate de Keystone Moldova, considerându-le utile, interesante, multidimensionale și profesioniste. *Îmi place că instruirile se realizează calitativ, și nu de dragul instruirilor* (I_DMPDC_Chișinău). Fiind întrebați despre necesitatea unor eventuale instruirii, toți respondenții consideră că ele sunt necesare, îndeosebi pentru:

- specialiștii din cadrul agențiilor teritoriale pentru ocuparea forței de muncă. *Noi suntem abia la început de cale și mai avem nevoie de instruirii. Tema ar trebui să fie angajarea persoanei în dependență de tipul de dizabilitate. Să știm de exemplu dacă o persoană are nevoie de o profesionalizare? unde trebuie să se angajeze ea?* (I_ANOFM);
- specialiștii care lucrează cu persoanele cu dizabilități – profesori, logopezi, terapeuți;
- asistenții personali. *Cei 430 de asistenți personali care au fost angajați anul curent au nevoie de o instruire, fiindcă ei nu au beneficiat de nimic în acest sens* (I_șef direcție_MMPSF).

Absolut toți respondenții APC contează pe continuarea colaborării cu Keystone Moldova. În acest sens, ANOFM și-a exprimat interesul pentru organizarea seminarelor de instruire a specialiștilor din cadrul agenției, iar MMPSF – pentru extinderea practicii de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități în alte instituții rezidențiale.

În concluzie, colaborarea dintre organizația Keystone Moldova și administrația publică centrală, raională și locală se bazează pe principiul solidarității, responsabilizării comunității și parteneriatului. Ca rezultat au de câștigat persoanele cu dizabilități, deoarece astfel se creează șansa unei vieți mai bune. În urma colaborării între aceste structuri s-au furnizat o serie de servicii sociale, care au contribuit la reducerea semnificativă a instituționalizării persoanelor cu dizabilități și la prevenirea acestui fenomen.

10. Recomandări adresate Programului „Comunitate Incluzivă – Moldova” din partea participanților la studiu

În rezultatul efectuării interviurilor și discuțiilor în focus grupuri, respondenții au venit cu următoarele recomandări în adresate Programului Comunitate Incluzivă Moldova:

În domeniul cooperării cu autoritățile publice centrale:

- Continuarea colaborării cu APC în dezvoltarea cadrului legal (reglementarea serviciilor, incluziunea în câmpul muncii, salarizarea personalului etc.) ;
- Extinderea experienței de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități din casa –internat Orhei asupra altor instituții rezidențiale din subordinea MMPSF ;
- Continuarea instruirii mediatorilor din cadrul ANOFM care să faciliteze angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități;
- Acordarea suportului ANOFM și structurilor sale teritoriale în formarea profesională a persoanelor cu dizabilități ;
- Acordarea suportului Ministerul Construcțiilor și Dezvoltării Regionale, și APL în demararea lucrărilor de adaptare a infrastructurii (clădiri, transport) la necesitățile persoanelor cu dizabilități.

În domeniul cooperării cu autoritățile publice locale:

- Continuarea informării APL despre drepturile persoanelor cu dizabilități,
- Implicarea obligatorie a preoților în grupurile de suport ;
- Contribuirea la instituirea funcției de psiholog în cadrul STAS ;
- Instruirea agenților economici cu privire la angajarea persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii.

În domeniul dezvoltării serviciilor sociale:

- Schimbarea statutului CC/LP în instituție publică pentru a facilita procesul de asigurare cu alimente și alte bunuri;
- Punerea în discuție a subiectului cu privire la salarizarea personalului din servicii – uniformizarea salariului, acordarea sporului de 30% la salariu pentru lucru în condiții nocive (EM);
- Modificarea structurii PID (elaborarea unor obiective generale fără a se specifica acțiunile concrete, din considerentul că interesele și dorințele beneficiarilor se schimbă);
- Propunerea unor soluții pentru casele comunitare în situația când beneficiarii vor ajunge la maturitate;
- Reducerea formalităților în dările de seamă / rapoartele elaborate de echipele mobile;
- Instruirea coordonatorilor serviciilor în domeniul managementului resurselor umane și al contabilității;
- Contribuirea la asigurarea de către STAS a transparenței gestionării bugetelor serviciilor noi create ;
- Implicarea coordonatorilor serviciilor în elaborarea bugetelor acestora;
- Viitoarele CC/LP să fie în case pe pământ, nu la bloc;
- Mediatizarea mai frecventă a reușitelor obținute în cadrul Programului „Comunitate Incluzivă” în Moldova în mass-media;
- Continuarea abordării multidimensionale integrale în soluționarea problemelor persoanelor cu dizabilități;
- Continuarea asigurării cu tratament a beneficiarilor;
- Includerea beneficiarilor în astfel de servicii de la o vîrstă mai fragedă pentru a recupera mai multe abilități;
- Angajarea unor persoane cu studii în domeniul psihopedagogiei în cadrul serviciilor;
- Diversificarea programelor culturale ale beneficiarilor (organizarea de excursii, implicarea în activități sportive etc.);
- Angajarea în timpul muncii a beneficiarilor serviciilor;
- Păstrarea funcției de coordonator al EM în cadrul organigramei ;
- Angajarea cu normă întreagă a specialiștilor, acolo unde este nevoie;
- Extinderea perioadei de asistare a copiilor de către EM;
- Dotarea EM cu transport propriu, adaptat la necesitățile de lucru ale Serviciului ;
- Asigurarea angajaților EM cu cartele de reîncarcare sau telefon de serviciu.

În domeniul educației incluzive:

- Asistență tehnică ME și Direcțiilor raionale de învățămînt în elaborarea sarcinilor, testelor, softurilor educaționale, curriculelor necesare în procesul de predare pentru copiii cu CES;
- Reducerea volumului rapoartelor/dărilor de seamă prezentate de coordonatorii CREI și de cadrele didactice de sprijin după un an de activitate, pentru a favoriza implicarea specialiștilor în lucrul cu beneficiarii un timp mai mare ;
- Continuarea dotării CREI, cadrelor didactice cu literatură în domeniu și material didactic după trecerea în gestiunea și finanțarea totală de către consiliul raional ;
- Extinderea educației incluzive în instituțiile preșcolare;
- Continuarea informării comunității despre dreptul persoanelor cu dizabilități la instruire;
- Contribuirea la salarizarea adecvată a persoanelor implicate în procesul de educație incluzivă (coordonatorii și pedagogii CREI, profesori, membrii comisiilor multidisciplinare etc.);
- Majorarea numărului cadrelor didactice de sprijin;
- Micșorarea numărului de copii în clasele cu copii cu CES;
- Adaptarea instituțiilor de învățămînt la necesitățile copiilor cu CES;
- Asigurarea accesului (deplasării) copiilor cu CES către instituțiile de învățămînt /CREI;
- Angajarea specialiștilor logopezi în instituțiile unde este un număr mai mare de copii cu CES;
- Crearea unui fond special pentru procurarea materialelor didactice (materiale colorate, fișe, planșe).

În domeniul instruirii actorilor sociali comunitari:

- Continuarea organizării instruirilor cu specialiștii care activează în domeniul protecției, îngrijirii și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- Prezentarea unor informații practice în cadrul cursurilor de instruire (pentru profesori, educatori, cadre medicale ș.a.).



CHIȘINĂU - 2013