



GUVERNUL
REPUBLICII MOLDOVA



WORLD BANK GROUP The Government of Japan



FISM

FONDUL DE
INVESTIȚII
SOCIALE DIN
MOLDOVA

STUDIU DE IMPACT PENTRU IMPLEMENTAREA PROIECTULUI “INTEGRAREA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN ȘCOLILE GENERALE”



CENTRU DE ANALIZE ȘI INVESTIGAȚII SOCIOLOGICE,
POLITOLOGICE ȘI PSIHOLOGICE

Chișinău 2017

Cuprins

LISTA DIAGrame ȘI TABELE	3
SUMAR EXECUTIV	6
INTRODUCERE LA STUDIU	11
METODOLOGIE	12
PROFILUL SOCIO-DEMOGRAFIC AL RESPONDENȚILOR	15
INFRASTRUCTURA COMUNITĂȚILOR ȘI INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT	20
Caracteristicile interne ale instituțiilor de învățământ	24
Personalul instituțiilor de învățământ	29
Servicii sociale disponibile.....	33
Concluzii.....	35
SITUAȚIA GENERALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ȘI CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE	36
Date statistice	36
Măsurile implementate pentru promovarea integrării școlare a copiilor cu dizabilități	41
Probleme specifice copiilor cu dizabilități și/sau CES	47
Concluzii.....	52
ATITUDINI ȘI PRACTICI FAȚĂ DE EDUCAȚIA INCLUZIVĂ	53
Aprecieri generale privind educația incluzivă	53
Nivelul de acceptare și incluziune a copiilor cu dizabilități în școală generală	60
Gradul de relaționare și susținere al copiilor cu dizabilități în școală/comunitate.....	73
Nivelul de pregătire al instituțiilor de învățământ/personalului didactic pentru integrarea copiilor cu dizabilități în școala generală	82
Probleme și dificultăți întâmpinate în integrarea copiilor cu dizabilități	86
PERCEPȚII PRIVIND ACTIVITĂȚILE IMPLEMENTATE ÎN CADRUL PROIECTULUI FISM	92
Percepția generală	92
Cunoștințe și percepții despre beneficiile obținute din cadrul proiectului FISM	93
Cunoștințe, percepții și practici ale cadrelor didactice privind procesul de instruire din cadrul proiectului FISM	97
STUDII DE CAZ.....	98
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	123
Concluzii.....	123
Recomandări.....	125
ANEXE.....	126
Lista școlilor de bază și de control după localități și raion	126
Indicatori de performanță ai Proiectului FISM.....	127

LISTA DIAGrame ȘI Tabele

Nr. diagramă	Denumirea diagramei	Pagina
Figura 1.	Tipul drumului de acces spre școală	20
Figura 2.	Proiecte implementate în instituții de învățământ/localitate	41
Figura 3.	Promovarea incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități	42
Figura 4.1.	În ultimii doi ani ați participat la... (grup de bază)	43
Figura 4.2.	În ultimii doi ani ați participat la... (grup de control)	44
Figura 5.	În ultimii doi ani ați organizat ...	46
Figura 6.	Cât de receptivi sunt părinții cu copii cu dizabilități la informația referitoare la educația incluzivă?	45
Figura 7.	Probleme specifice copiilor cu dizabilități - însușirea materiei școlare?	49
Figura 8.	Cu ce mijloace de transport se deplasează copilul la școală/te deplasezi?	50
Figura 9.	De cine de obicei sunt însoțiți copii Dvs. la școală/cine te însoțește?	51
Figura 10.	Ați auzit despre educația incluzivă?	53
Figura 11.	Sursele de informare despre educația incluzivă	53
Figura 12.	Opinii privind eficiența surselor de informare a populației despre educația incluzivă	54
Figura 13.	Înțelegerea conceptului "educație incluzivă"	55
Figura 14.	Din experiența Dvs., părinții copiilor cu dizabilități doresc să-și dea copilul la școală?	55
Figura 15.	Unde trebuie să învețe copiii cu dizabilități?	57
Figura 16.	Oferta educațională a instituțiilor pentru copiii cu dizabilități	59
Figura 17.	Atitudini privind includerea copiilor cu dizabilități în școlile de educație generală	60
Figura 18.	În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?	61
Figura 19.	În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?	62
Figura 20.	În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?	63
Figura 21.	În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități îngreunează procesul educațional"?	64
Figura 22.	În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu dizabilități? – De bază	65
Figura 23.	În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu dizabilități? – De control	66
Figura 24.	Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu dizabilități...? - La fel ca și ceilalți copii	67
Figura 25.	Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu dizabilități? - Închiși în sine, fără prieteni	68
Figura 26.	Care din următoarele caracteristici pot fi atribuite copiilor cu dizabilități...? - Sunt copii discriminați/marginalizați	69
Figura 27.	Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu dizabilități? - Agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii	70
Figura 28.	Care din următoarele caracteristici pot fi atribuite copiilor cu dizabilități...? - Sunt copii cu potențial nedezvoltat	71
Figura 29.	Care din următoarele caracteristici pot fi atribuite copiilor cu dizabilități? - Sunt copii cu stare emoțională instabilă	72
Figura 30.	Cum se comportă învățătorul în raport cu copilul Dvs./cu tine?	73
Figura 31.	Cum se comportă cadrul didactic de sprijin în raport cu copilul Dvs./cu tine?	74
Figura 32.	Cum se comportă psihologul în raport cu copilul Dvs./cu tine?	74
Figura 33.	Cum se comportă elevii în raport cu copilul Dvs./cu tine?	75
Figura 34.	Cum se comportă asistentul social în raport cu copilul Dvs.?	75
Figura 35.	În ce măsură sunt ajutați copiii cu dizabilități din instituția Dvs. în procesul educațional de către...?	76
Figura 36.	Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?	77
Figura 37.	Au fost cazuri în școală când copiii cu dizabilități au fost nedreptățiți și obijduiți?	78
Figura 38.	Au fost cazuri în școală când copiii cu dizabilități au fost nedreptățiți și obijduiți (modalități)?	79
Figura 39.	De câte ori, în ultimele 3 luni s-a întâmplat să fie obijduiți?	79
Figura 40.	Cât de mult ai vrea ca copiii cu dizabilități să învețe împreună cu tine în cadrul unei școli obișnuite	81
Figura 41.	Cât de des s-a întâmplat ...?	81
Figura 42.	În ce măsură în instituția Dvs. ..? – De bază	82

Figura 43.	În ce măsură în instituția Dvs. ..? – De control	83
Figura 44.	În ultimii 2 ani, ce materiale destinate instruirii copiilor cu dizabilități au fost procurate în instituția Dvs.?	84
Figura 45.	În ce măsură sunteți ajutat de către următorii actori în adaptarea școlii la cerințele educației incluzive? – De bază	86
Figura 46.	În ce măsură sunteți ajutat de către următorii actori în adaptarea școlii la cerințele educației incluzive? – De bază	87
Figura 47.	De ce schimbări are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu dizabilități?	89
Figura 48.	De ce schimbări au nevoie școlile din raion pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu dizabilități?	90
Figura 49.	Care dintre acestea pot fi acoperite de bugetul raional/școlii?	91
Figura 50.	În ce măsură Proiectul FISM "Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile de educație generală" a condus la îmbunătățirea educației incluzive în școala Dvs.?	92
Figura 51.	Cunoașteți că în localitatea dvs. există un GRUP DE INIȚIATIVĂ care are sarcina de a informa și promova educația incluzivă în localitate?	96
Figura 52.	În ce măsură Dvs. cunoașteți următoarele materiale?	97
Nr. tabel	Denumirea tabelului	Pagina
Tabelul 1.	Structura eșantionului în rândul autorităților locale de nivel unu (primar)	15
Tabelul 2.	Structura eșantionului în rândul autorităților publice de nivel doi	15
Tabelul 3.	Structura eșantionului în rândul directorilor de școală	16
Tabelul 4.	Structura eșantionului în rândul cadrelor didactice	16
Tabelul 5.	Structura eșantionului în rândul părinților cu copii cu dizabilități	17
Tabelul 6.	Structura eșantionului în rândul părinților cu copii fără dizabilități	18
Tabelul 7.	Structura eșantionului în rândul copiilor cu dizabilități	19
Tabelul 8.	Structura eșantionului în rândul copiilor fără dizabilități	19
Tabelul 9.	Caracteristicile scărilor de acces la clădirea școlii - La poarta de la ogradă	21
Tabelul 10.	Caracteristicile scărilor de acces la clădirea școlii - De la poartă până la clădire	21
Tabelul 11.	Caracteristicile scărilor de acces la clădirea școlii - Existența rampei	21
Tabelul 12.	Caracteristicile intrării în instituții	22
Tabelul 13.	Caracteristicile scării exterioare	22
Tabelul 14.	Caracteristicile parcerii - (spațiul dintre ultima treaptă și ușa de intrare)	23
Tabelul 15.	Caracteristici ale ușilor exterioare	23
Tabelul 16.	Caracteristicile ușilor interioare	24
Tabelul 17.	Caracteristicile scării interioare	24
Tabelul 18.	Caracteristicile coridoarelor	25
Tabelul 19.	Caracteristicile sălilor de clasă	26
Tabelul 20.	Caracteristicile bibliotecii	26
Tabelul 21.	Caracteristicile cantinei	27
Tabelul 22.	Caracteristicile sălii sportive	27
Tabelul 23.	Caracteristicile sălii festive	28
Tabelul 24.	Caracteristicile cabinetului medical	28
Tabelul 25.	Caracteristicile sălii pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale	28
Tabelul 26.	Caracteristicile blocului sanitar	29
Tabelul 27.	Disponibilitatea personalului în școlile studiate	31
Tabelul 28.	Personal necesar pentru a asigura incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități	33
Tabelul 29.	Numărul populației	33
Tabelul 30.	Servicii sociale disponibile	34
Tabelul 31.	În ultimul an cât de des ați fost vizitați de către asistentul social?	34
Tabelul 32.	Numărul de familii cu copii cu dizabilități care au beneficiat de ajutoare sociale	35
Tabelul 33.	Incidența copiilor cu dizabilități și ponderi în funcție de tipul dizabilității pe raion	37
Tabelul 34.	Distribuția copiilor cu dizabilități pe tip de dizabilitate, ciclul de studii și sex	38
Tabelul 35.	Distribuția copiilor cu dizabilități pe nivele de studii și modalitatea de instruire	39
Tabelul 36.	Distribuția copiilor cu dizabilități pe nivele de studii și sex în școlile de bază	39
Tabelul 37.	Evoluția numărului de copii cu dizabilități pe perioada 2012-2015	40
Tabelul 38.	Distribuția copiilor cu CES pe nivele de studii și sex	40
Tabelul 39.	Dificultățile cu care se confruntă copiii cu dizabilități fizice (comunități de bază)	47

Tabelul 40.	Dificultățile cu care se confruntă copiii cu dizabilități senzoriale (comunități de bază)	48
Tabelul 41.	Dificultățile cu care se confruntă copiii cu dizabilități intelectuale (comunități de bază)	48
Tabelul 42.	Cu ce mijloace de transport se deplasează copiii cu dizabilități la școală (<i>Părinte a copiilor fără dizabilități</i>)	50
Tabelul 43.	Cu ce mijloace de transport se deplasează copiii cu dizabilități la școală (<i>Copii fără dizabilități</i>)	50
Tabelul 44.	Cine de obicei însoțește copiii cu dizabilități la școală? (<i>Părinte a copiilor fără dizabilități</i>)	51
Tabelul 45.	Cine de obicei însoțește copiii cu dizabilități la școală? (<i>Copii fără dizabilități</i>)	51
Tabelul 46.1	Nivelul de acceptare a copiilor cu dizabilități – „În ce măsură ai accepta...?” (Grup de bază)	80
Tabelul 46.2	Nivelul de acceptare a copiilor cu dizabilități – „În ce măsură ai accepta...?” (Grup de control)	80
Tabelul 47.1	În ce măsură erați satisfăcuți 3 ani în urmă de următoarele aspecte ale EDUCAȚIEI INCLUZIVE în școala Dvs.?	92
Tabelul 47.2	În ce măsură sunteți satisfăcuți acum de următoarele aspecte ale EDUCAȚIEI INCLUZIVE în școala Dvs.?	93
Tabelul 48.	Ce beneficii a obținut școala Dvs. în cadrul implementării Proiectului FISM?	94

SUMAR EXECUTIV

Subiectul studiului

Prezentul studiu oferă date comparative pentru măsurarea impactului activităților implementate de Fondul de Investiții Sociale din Moldova (FISM) în cadrul Proiectului *Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale*, având intenția de a contribui la îmbunătățirea și modernizarea condițiilor de instruire a copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ general în 20 școli generale pilot.

Scopul studiului a fost de a evalua gradul de adaptare a instituțiilor de învățământ la procesul de incluziune școlară a copiilor cu dizabilități, situația actuală a copiilor cu dizabilități din raioanele selectate, precum și atitudinea și implicarea comunității în furnizarea de sprijin pentru copiii cu dizabilități de vârstă școlară în comparație cu situația care a fost până la implementarea activităților Proiectului FISM.

Context

Studiul de impact a fost realizat în 20 comunități pre-selectate (grup țintă) din 15 raioane, unde au fost realizate activitățile Proiectului FISM, și în alte 17 comunități din aceleași raioane în calitate de grup de control.

Localitățile / instituțiile de învățământ de control au fost selectate după principiul similarității celor din grupul de bază: mărime similară, tip similar (gimnaziu sau liceu). În 3 cazuri localitățile de control au coincis cu cele de bază. În aceste localități pentru grupul de control au fost selectate alte instituții de învățământ cu același statut ca și din grupul de bază.

În cadrul localităților de bază studiul a inclus toate 20 școli generale pilot pre-selectate de către FISM, alte 20 școli fiind selectate din comunitățile de control în calitate de grup de control.

Metodologia

Strategia de cercetare a cuprins metode și tehnici cantitative și calitative de cercetare.

Studiul cantitativ a vizat 5 categorii de actori care au tangențe cu procesul de educație incluzivă, și anume:

- APL de nivelul I (primari): 20 primari și asistenți sociali în localități de bază și 17 în localități de control
- APL de nivelul II (șef direcție de învățământ): 15 șefi ai direcțiilor raionale
- Cadre didactice din învățământul gimnazial și învățământul liceal (directori și profesori): câte 20 directori de școli și 20 profesori în localitățile de bază și localitățile de control
- Părinți: care au copii cu dizabilități (câte 20 părinți în cele două tipuri de localități) și părinții a copiilor fără dizabilități (220 părinți în localități de bază și 20 în localități de control) de vârstă școlară
- Copii: cu dizabilități și fără dizabilități de vârstă școlară (câte 60 copii cu și fără dizabilități în cele două tipuri de localități)

Studiul calitativ a inclus patru focus-grupuri: o discuție cu părinții cu copii fără dizabilități, o discuție cu părinții care au copii cu dizabilități, o discuție cu profesorii din școlile beneficiare și o discuție cu profesorii din școlile de control.

Suplimentar a fost utilizată fișa de observare pentru a înregistra condițiile de infrastructură externă și internă a școlilor.

Totodată, au fost realizate 20 studii de caz cu copiii cu dizabilități din localitățile / instituțiile de învățământ beneficiare – câte un studiu de caz per instituție.

Raportul include cinci capitole principale: Infrastructura comunităților și a instituțiilor de învățământ; Situația generală a copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale; Atitudini și practici privind educația incluzivă; Percepții privind activitățile implementate în cadrul Proiectului FISM; Studii de caz.

Constatări principale și recomandări

90 la sută din beneficiarii direcți sau indirecti ai Proiectului FISM susțin că activitățile implementate în cadrul proiectului au contribuit în *măsură foarte mare / mare* la îmbunătățirea educației incluzive în școala lor.

Proiectul FISM a implementat o serie vastă de intervenții în modificarea/ajustarea infrastructurii școlare și sensibilizarea opiniei publice, cu un număr total de 22 itemi. Principalele beneficii obținute de majoritatea absolută a școlilor (aproape toate școlile) se referă la construcția rampelor de acces la intrare în școală și a balustradelor pentru rampă, reparația intrărilor centrale și secundare, instalarea barelor de sprijin pe interior, lucrări interioare (în special pentru centrele de resurse și cabinetele psihologilor), adaptarea blocurilor sanitare pentru copii cu dizabilități, schimbarea pardoselii, amenajarea teritoriului, precum și activități de informare și sensibilizare a locuitorilor și instruirea cadrelor didactice.

Nivelul de satisfacție al beneficiarilor direcți și indirecti față de activitățile / intervențiile din cadrul Proiectului FISM este foarte înalt, cu o medie de 4.5-4.7 puncte pe o scală de 5 puncte.

Percepția generală pozitivă față de contribuția Proiectului FISM este confirmată și de dinamica nivelului de satisfacție al diferitor categorii de beneficiari față de aspecte specifice ale educației incluzive în localitate: valoarea medie a nivelului de satisfacției privind multiple aspecte specifice ale educației incluzive a crescut (cu 33%) de la 3.3 puncte (situația cu 3 ani în urmă) la 4.4 puncte (situația curentă) pe o scală de 5 puncte.

Nivelul mediu de satisfacție a crescut de la 2.9 puncte la 4.7 puncte pentru *infrastructura școlii* și de la 3.0 puncte la 4.4 puncte pentru *dotarea cu materiale/echipamente de instruire și participarea elevilor cu dizabilități la viața școlii*. Aproximativ un scor maxim de satisfacție (4.7 puncte) a fost înregistrat pentru *metodele de predare și învățare disponibile/folosite*.

Una din componentele Proiectului FISM a vizat sensibilizarea opiniei publice privind educația incluzivă. În acest sens, în fiecare localitate de bază a fost creat un Grup de inițiativă (compus din actori locali – reprezentanți ai autorităților publice locale, cadre didactice – și părinți) care are sarcina de a informa și promova educația incluzivă în localitate. Totuși, nivelul de cunoaștere despre existența acestui grup este scăzut printre cadre didactice și părinți (sub 50%).

A treia componentă a Proiectului FISM a vizat procesul de instruire a cadrelor didactice din școlile de bază (pilot) privind educația incluzivă a copiilor cu dizabilități și cu cerințe educaționale speciale. Studiul atestă că nu toți directorii de școală și cadrele didactice cunosc deplin cele opt module în baza cărora au fost instruite. Cel puțin unul din cinci cadre didactice dispune de cunoștințe insuficiente despre nici unul din modulele instruite. Însă toți profesorii și directorii de școală confirmă utilitatea foarte mare a materialelor în baza cărora au fost instruiți. Reieșind din nivelul scăzut de cunoaștere a materialelor (dar și din insuficiență de timp), 15% din cadre didactice recunosc că le aplică *în mică măsură* în procesul de instruire a elevilor și doar circa 40% le aplică *în foarte mare măsură*. Ori, pentru a schimba mentalitatea și a perfecționa abilitățile practice este nevoie de timp.

Conform studiilor de caz, majoritatea copiilor cu dizabilități sunt bucuroși că merg la școală, pentru că este locul unde comunică și își fac prieteni. Merg la școală regulat, se străduiesc să nu lipsească nemotivat. Probabilitatea de a lipsi de la lecții este mai mare în cazul copiilor care utilizează scaune rulante, din cauza drumurilor impracticabile.

Majoritatea copiilor cu dizabilități învață conform curriculumelor adaptate. Sunt ajutați în procesul de educație de cadrul didactic de sprijin, dar și de alți profesori și colegi.

Centrele de resurse au fost / urmează a fi dotate cu materiale și echipament necesare lucrului cu copiii cu dizabilități. O constatare importantă este că se schimbă percepția generală cu privire la copiii care merg la centrele de resurse. În unele localități aceste centre nu mai sunt percepute ca fiind create special pentru copiii cu dizabilități, ci pentru toți elevii din școală. Prin urmare nu mai este o rușine să mergi la centrele de resurse.

Observațiile directe pe teren confirmă faptul că infrastructura instituțiilor de învățământ în școlile de bază a fost îmbunătățită semnificativ, în privința adaptării sale la nevoile copiilor cu dizabilități, în timp ce în școlile de control starea a rămas aproape similară cu situația din 2015.

Totuși, nu toate obstacolele au fost lichidate: 3 din 5 școli de bază cu scări la intrare în ograda instituției nu au rampe, o școală nu are rampă la scara de acces la clădirea școlii. 100% școli de bază au rampe la scările interne (scara principală) și fiecare a doua la scara secundară, și toate aveau instalate bare de sprijin. Pe de altă parte, doar

20% din școli de bază au rampe la scările interioare. În toate școlile beneficiare există barele de sprijin de-a lungul coridoarelor.

În multe școli sălile de curs, cât și cele auxiliare continuă să nu fie amenajate corespunzător nevoilor copiilor cu dizabilități (de ex., existența pragurilor la tablă, înălțimea prizelor și întrerupătoarelor necorespunzătoare), nu sunt dotate cu mobilier securizat (chiar și centrele pentru copii cu dizabilități - 30%). Pe de altă parte, toate școlile beneficiare au blocuri sanitare interioare, adaptate la necesitățile copiilor cu dizabilități (deși în câteva școli blocurile sanitare erau închise, iar în alte câteva lucrările de reparație încă nu erau finisate).

În instituțiile de bază a fost soluționată în mare parte problema cadrelor didactice de sprijin, dar școlile continuă să se confrunte cu insuficiență acută de cadre auxiliare (psihologi, logopezi, pedagogi pentru grup de meditații pentru copiii cu Cerințe educaționale speciale (CES)), în condițiile în care în școlile de bază au fost renovate semnificativ cabinetele destinate acestor specialiști. O altă problemă importantă de personal este ponderea înaltă a personalului didactic la limita sau peste vârstei de pensionare.

Alocațiile sociale către familiile cu copii cu dizabilități continuă să se acorde sporadic: nu se acordă în toate localitățile și unui procent foarte mic din familiile cu copii cu dizabilități, în condițiile când venitul mediu disponibil pentru un membru al gospodăriei cu copii cu dizabilități este de 3 ori mai mic decât valoarea minimului de existență. Astfel, majoritatea familiilor cu copii cu dizabilități din comunitățile de bază rămân în afara serviciilor sociale, față în față cu multiplele probleme și dificultăți pe care le întâmpină în școlarizarea copilului, prioritar, de ordin economic.

Analiza datelor statistice despre copii cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale scoate în evidență o incoerență în date la nivel de raion-instituție-comunitate. Inconsistența datelor raportate între diferiți indicatori reflectă problema fie a incompetenței de a face calcule, fie lipsa unei baze de calcul comune pentru toți indicatori, fie ambele. În acest context, importantă este conlucrarea pe verticală și orizontală între autorități publice în vederea instruirii abilităților de a duce o evidență calitativă a datelor, de a sistematiza datele și de raporta datele în baza unor definiții, indicatori, baze de calcul comune.

Efectivul de elevi în raioanele studiate a scăzut cu 4,2% în perioada anilor 2015-2017. Școlile studiate funcționează la o capacitate de circa 55%, în medie.

Ponderea medie a copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale din numărul total de elevi ajunge în medie la 4% la nivel raional și 2% la nivel local. Majoritatea copiilor cu dizabilități sunt de sex masculin. În funcție de tipul de dizabilitate, la nivel de instituții de bază, numărul cel mai mare îl dețin copiii cu dizabilități intelectuale (circa 43%).

Întrucât incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități în instituțiile generale de învățământ este o problemă dificilă, concomitent cu includerea copiilor, la nivel de raion, instituție, comunitate se desfășoară măsuri de promovare a incluziunii școlare. Studiul demonstrează că toate raioanele incluse în cercetare, cât și marea majoritate a instituțiilor de învățământ desfășoară proiecte de dezvoltare instituțională pe termen mediu (3-5 ani), cu includerea problemei incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități, însă foarte puține dispun de proiecte pe termen lung (6-15 ani). Proiectele și măsurile implementate au adus un rezultat vizibil pozitiv cu privire la percepțiile și atitudinile față de problema incluziunii copiilor cu dizabilități.

Problemele specifice copiilor cu dizabilități variază în funcție de tipul de dizabilitate: cei cu dizabilități fizice și senzoriale se confruntă în special cu probleme de transport (nici o școală nu dispune de transport adaptat) și deplasare în interiorul școlii, în timp ce copiii cu dizabilități intelectuale – cu probleme de însușire a materiei, relaționare cu colegii, integrarea în clasa de elevi, dar și lipsa de prieteni. Anume asupra acestor două aspecte ar trebui să se concentreze activitățile/măsurile legate de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități, ținând totodată cont de faptul ca dificultățile naturale ale copiilor cu dizabilități legate de însușirea materiei școlare să nu se răsfrângă negativ asupra copiilor fără dizabilități. Problema transportului la școală devine foarte gravă în condițiile meteo nefavorabile și a stării deplorabile a drumurilor de țară.

Totuși, grație Proiectului FISM, în comunitățile de bază problemele de infrastructură a școlilor ajustate la necesitățile copiilor cu dizabilități (mai puțin a celor cu dizabilitate senzorială) au fost soluționate în mare parte, precum și problemele de integrare a copiilor cu dizabilități în clase (de relații între elevi), în special cu referire la copiii cu dizabilități fizice (și mai puțin în cazul celor cu dizabilități intelectuale).

Alte probleme identificate se referă la următoarele aspecte:

- În multe școli nu se oferă servicii gratuite de alimentare pentru copiii cu dizabilități și CES, care deseori provin din familii cu statut financiar precar. În aceste condiții copiii le este dificil să stea în centrele de resurse până la orele 15.00-16.00.
- Lipsa unei remunerări suplimentare a cadrelor didactice scade interesul de a lucra suplimentar cu copiii cu dizabilități și de a ajuta la integrarea acestora.
- Majoritatea părinților nu își permit să asigure tratamentul necesar copiilor cu dizabilități (pentru tratarea bolii sau tratament periodic), iar ajutorul din partea autorităților se lasă așteptat, ceea ce se răsfrânge negativ asupra procesului de incluziune școlară.
- Părinții (în special în familii monoparentale) care au copii ce necesită supraveghere non-stop nu sunt angajați și dependenți totalmente de alocațiile sociale mizere.

Despre educația incluzivă au auzit nouă din zece părinții chestionați în comunitățile de bază, procentul fiind net superioară ponderii părinților din comunitățile de control. Majoritatea respondenților înțeleg și interpretează "educația incluzivă" drept includerea copiilor cu dizabilități în școli obișnuite (de masă), alături de copiii fără dizabilități, acest indicator fiind în creștere față de anul 2015. Actorii sociali implicați în / responsabili de procesul de incluziune școlară cunosc și recunosc beneficiile pe care le-ar putea avea educația incluzivă atât asupra copiilor cu dizabilități, cât și asupra comunității în general. Totuși, opinia cel mai frecvent exprimată de respondenți în raport cu dizabilitatea intelectuală este că persoanele cu deficiențe de intelect pot fi încadrate maxim în ciclul gimnazial.

Avantajele unei educații incluzive constituie unul din motivele pentru care majoritatea părinților care au în îngrijire copii cu dizabilități și-ar dori ca aceștia să învețe în școli tipice. Totuși, există o incertitudine totală în ceea ce privește continuitatea procesului de incluziune după școala generală, în special în cazul copiilor cu dizabilități intelectuale.

Reieșind din cunoștințele și experiențele de comunicare și contact cu copiii cu dizabilități, marea majoritate a respondenților îi caracterizează ca fiind, în general, săritori la nevoie, la fel ca și ceilalți copii, sociabili, neagresivi și nepericuloși. Totuși, analiza în dinamică evidențiază faptul că ponderea respondenților care consideră copiii cu dizabilități similari cu ceilalți copii totuși este în scădere chiar și în comunitățile de bază, iar nivelul de relaționare între copiii cu și fără deficiențe este foarte mic.

Gradul de acceptabilitate a copiilor cu dizabilități în instituțiile generale de învățământ este mai mare în cazul unor deficiențe fizice și considerabil mai mic față de copiii cu deficiențe intelectuale. Se atestă reticențe și față de incluziunea copiilor cu deficiențe senzoriale. Totuși, dinamica nivelului de acceptare a copiilor cu dizabilități a crescut semnificativ în decursul ultimilor 2 ani, atât în comunitățile de bază, cât și în cele de control. Pe de altă parte, studiu atestă o respingere între copii cu dizabilități, dar în scădere față de datele studiului baseline.

O percepție generală a dizabilității este "boala", iar copiii cu dizabilități sunt percepuți drept copii bolnavi. Deseori, dizabilitatea (în special cea intelectuală) este asociată cu instabilitate emoțională și agresivitate.

Studiul atestă diferențe în atitudinile părinților care au copii cu dizabilități și cei care au copii fără dizabilități. Astfel ultimii continuă să manifeste mai des atitudini de segregare școlară.

Există diferențe și în cunoștințele, percepțiile și atitudinile respondenților din grupul de bază în comparație cu grupul de control. Primii au abordări mai apropiate principiului incluziv în educație.

În cadrul instituțiilor de învățământ general, copiii cu dizabilități sunt expuși mai multor riscuri, printre care: violența verbală și fizică, discriminare și marginalizare, iar frecvența cazurilor de agresivitate fizică a crescut.

Deși au participat la diverse instruirii, atât personalul școlilor, cât și alți actori responsabili de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități (șefi direcție, primari, cadre didactice) reclamă nevoia de instruire suplimentară în lucrul cu familia și copiii cu dizabilități. Cele mai multe solicitări au parvenit de la grupul de control. Subiectele de interes exprimate sunt: metode de conlucrare (convingere/motivare) cu părinți care au în îngrijire copii cu dizabilități; metode și procedee de educație, predare și comunicare cu copii cu dizabilități; implicarea în activități extra curriculare; specificul diagnosticării fiecărui tip de dizabilitate; psihologia copilului, particularitățile de vârstă.

Recomandările propuse pentru optimizarea procesului de educație incluzivă, reieșind din datele studiului, ar fi următoarele:

- Adoptarea de politici sociale necesare pentru asigurarea unui proces de incluziune complex și pe termen lung, dincolo de nivelul școlii generale, iar procesul de incluziune să fie centrat pe necesitățile individuale ale copilului: crearea condițiilor optime în familie, suport medical adecvat în situații de urgență, asigurarea asistentului parental, ore suplimentare după lecții, programe speciale de studii profesionale;
- Consolidarea infrastructurii instituțiilor de învățământ, astfel încât să răspundă necesităților copiilor cu dizabilități;
- Asigurarea cu transport specializat / adaptat pentru transportarea copiilor cu dizabilități și îmbunătățirea infrastructurii drumurilor locale;
- Formarea continuă a personalului didactic pentru satisfacerea cerințelor învățământului incluziv;
- Formarea continuă a cadrelor specializate în sprijinul educației incluzive (psihologi, psihopedagogi, logopezi, cadru didactic de sprijin);
- Consolidarea parteneriatelor între personalul didactic, cadrele specializate și părinții copiilor cu dizabilități în sprijinul unei educații incluzive eficiente;
- Diversificarea formelor de implicare a comunității și familiei în implementarea educației incluzive;
- Sensibilizarea continuă a populației în vederea schimbării atitudinii și creșterii nivelului de acceptare a copiilor cu dizabilități;
- Dotarea cu echipament, mobilier și material didactic adaptat nevoilor de instruire ale copiilor cu dizabilități;
- Instituirea unor mecanisme financiare viabile care să susțină educația incluzivă;
- Instituirea unor mecanisme eficiente de monitorizare a procesului de implementare a educației incluzive în instituțiile de învățământ;
- Formarea abilităților de colectare și sistematizare a datelor despre copiii cu dizabilități și cerințe educaționale speciale, inclusiv aprobarea definițiilor, criteriilor și variabilelor clar delimitate în procesul de includere și clasificare a copiilor în categoriile de dizabilitate și cerințe educaționale speciale, inclusiv a sancțiunilor pentru evidența neprofesionistă și iresponsabilă;
- Crearea de registre electronice unice pentru toți actorii implicați în procesul de colectare a datelor.

INTRODUCERE LA STUDIU

Programul Național de Dezvoltare a Educației Incluzive pentru perioada 2011-2020 (PNDEI), aprobat de către Guvernul Republicii Moldova, plasează educația incluzivă în topul priorităților sale privind educația. Documentul prevede crearea unui mediu incluziv pentru copiii dezinstituționalizați din școli de tip orfelinat, precum și integrarea copiilor cu nevoi educaționale speciale în instituțiile de învățământ general.

Grantul oferit de Japonia prin intermediul programului de Politici și Dezvoltare a Resurselor Umane, administrat de Banca Mondială, și-a propus să contribuie la punerea în aplicare a prevederilor PNDEI. Grantul a fost oferit în special pentru "Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale" administrat de Fondul de Investiții Sociale din Moldova (FISM).

Scopul Proiectului "Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale" a fost de a demonstra prin activități pilot că autoritățile publice locale pot aplica cu succes politicile naționale care promovează integrarea copiilor cu dizabilități în școlile obișnuite.

Proiectul a inclus trei componente principale:

- Componenta 1. Planificare la nivel de raion
- Componenta 2. Demonstrații ale sub-proiectelor pilot
- Componenta 3. Management de proiect, monitorizare și evaluare, precum și diseminare

Scopul și obiectivele proiectului au fost realizate prin (extrasul datelor pe indicatorii de performanță ai Proiectului este prezentat în Anexa 2, pag. 127):

- Planificarea locală pentru implementarea politicilor naționale de incluziune a copiilor cu dizabilități;
- Punerea în aplicare a sub-proiectelor demonstrative (pilot) privind ajustarea școlilor;
- Îmbunătățirea mediului de învățare pentru copii cu dizabilități și nevoi educaționale speciale în școlile pilot;
- Creșterea participării copiilor cu dizabilități de vârstă școlară în învățământul general;
- Instruirea cadrelor didactice și părinților;
- Scăderea procentului persoanelor care cred că copiii cu dizabilități nu ar trebui să meargă la școlile și grădinițe obișnuite.

Instituțiile de învățământ în care au fost implementate sub-proiecte pilot și alte activități de instruire și informare au fost selectate de către FISM în baza unor indicatori identificați în urma elaborării sau reînnoirii planurilor strategice de dezvoltare a educației incluzive din 24 raioane ale țării. 20 localități / instituții de învățământ care au acumulat cel mai înalt scor au fost selectate în calitate de instituții grup țintă unde au fost implementate activitățile proiectului FISM și în care s-a implementat studiul de tip baseline, urmat de actualul studiu de impact.

Studiul baseline a fost parte integrată a studiului de evaluare a impactului planificat în cadrul Componentei 3 a Grantului de Asistență Tehnică, având rolul de a evalua starea de fapt a lucrurilor până la etapa de implementare a activităților proiectului și de a oferi baza pentru evaluarea impactului proiectului.

METODOLOGIE

Obiectivele studiului

Obiectivul principal: de a colecta date și informații necesare pentru a evalua impactul proiectului FISM asupra beneficiarilor săi, conform indicatorilor elaborați pentru evaluarea progresului proiectului, precum și în baza altor indicatori propuși de Consultant.

Obiective specifice:

- Analiza instituțională și stabilirea statutului de bază a infrastructurii fizice specifice în hub-școli din raioanele selectate;
- Analiza participării și a mediului de învățare a copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale din hub-școlile din raioanele selectate;
- Stabilirea numărului de copii cu dizabilități și nevoi educaționale speciale în localitățile unde se află școlile selectate;
- Conștientizarea și implicarea comunității în furnizarea de sprijin pentru copiii cu dizabilități de vârstă școlară în vederea integrării lor în școlile generale;
- Percepția comunității față de copii cu dizabilități și participarea lor la școlile generale;
- Analiza disponibilității de resurse umane, specialiști calificați în domeniu (de exemplu psihologi, logopezi, fizioterapeuți, etc). în hub-școlile din raioanele selectate.

Acoperirea geografică

Studiul de impact a fost realizat în 20 comunități pre-selectate (grup țintă) din 15 raioane, unde au fost realizate activitățile Proiectului FISM, și în alte 17 comunități din aceleași raioane în calitate de grup de control.

Localitățile / instituțiile de învățământ de control au fost selectate după principiul similarității celor din grupul de bază: mărime similară, tip similar (gimnaziu sau liceu). În 3 cazuri localitățile de control au coincis cu cele de bază. Ne referim la centrele raionale Orhei, Drochia și Sângerei. În aceste localități pentru grupul de control au fost selectate alte instituții de învățământ cu același statut ca și din grupul de bază. Lista integrală a localităților și școlilor include în studiu este prezentată în Anexa 1, pag. 126.

Strategia de cercetare

Metoda de cercetare: studiu cantitativ și calitativ.

Tehnica de cercetare: interviuri față în față la locul de muncă, de studii sau domiciliul respondentului. Intervievatorii au fost din rețeaua de interviu a Centrului CIVIS.

Instrumente de cercetare: chestionare structurate semi-calitative pentru fiecare tip de respondent. Chestionarele au fost completate în limba română și rusă, în funcție de preferințele respondentului. Durata chestionarelor a variat de la un respondent la altul. Întrebările din chestionare au fost similare cu cele din studiul de baseline. Suplimentar au fost incluse 1-2 secțiuni pentru respondenții din localitățile beneficiare pentru a măsura opinia privind activitățile implementate în cadrul proiectului FISM.

O fișă de observație a fost completată pentru fiecare instituție de învățământ, fiind înregistrate datele despre starea de facto a infrastructurii instituției de învățământ în privința adaptării acesteia la necesitățile copiilor cu dizabilități.

Toate tipurile de instrumente de cercetare au fost pre-testate și îmbunătățite în urma pre-testării, înainte de a fi aplicate pe teren.

Raportul de pre-testare a fost prezentat FISM și toate modificările efectuate în chestionare au fost aprobate cu FISM.

În afară de instrumentele cantitative, descrise anterior, a fost aplicată și metoda discuției de grup. În total au fost realizate patru discuții de grup: o discuție cu părinții cu copii fără dizabilități, o discuție cu părinții care au copii cu dizabilități, o discuție cu profesorii din școlile beneficiare și o discuție cu profesorii din școlile de control. Discuțiile au avut loc la sediul central al Centrului CIVIS. Discuțiile au fost foarte interesante, participanții s-au implicat activ în discutarea subiectului cercetat, oferind informații calitative suplimentare la cele cantitative.

Totodată, au fost realizate 20 studii de caz cu copiii cu dizabilități din localitățile / instituțiile de învățământ beneficiare – câte un studiu de caz per instituție.

Respondenți țintă și mărime de eșantion: În total 9 respondenți țintă (beneficiari direcți și indirecti ai proiectului) au fost studiați. Eșantionul general a inclus 712 respondenți: 474 în 20 comunități de bază pre-definite și 238 în comunitățile de control, cu 24 respondenți în comunitățile de bază și 13 respondenți în comunitățile de control. Distribuția chestionarelor per tip de respondent este reflectată în tabelul de mai jos:

Tipul respondentului	Nr per comunitate	Total comunități de bază	Sub-total	Nr per comunitate	Total comunități de control	Sub-total	Total
1. Primar	1	20	20	1	17	17	37
2. Director de școală	1	20	20	1	20	20	40
3. Profesor	1	20	20	1	20	20	40
4. Șef Direcție Raională de Învățământ	1	14	14	1	1	1	15
5. Părinți cu copii fără dizabilități	11	20	220	1	20	20	240
Părinți cu copii cu dizabilități sau necesități educaționale speciale	1	20	20	1	20	20	40
7. Copii fără dizabilități	3	20	60	3	20	60	120
8. Copii cu dizabilități sau necesități educaționale speciale	3	20	60	3	20	60	120
9. Fișe de observație	1	20	20	1	20	20	40
10. Studii de caz	1	20	20	-	-	-	20
Sub-total	24	194	474	13	158	238	712

Notă!

În cazul a trei localități urbane care au coincis pentru grupul de bază și grupul de control, primarii au fost chestionați o singură dată, deoarece informația colectată s-a referit la nivel de localitate. Același lucru este valabil pentru Direcțiile Raionale de Învățământ: au fost chestionați o singură dată, oferind datele la nivel de raion.

În cazul comunităților/instituțiilor de învățământ de bază, părinții cu copii fără dizabilități au fost selectați aleatoriu pentru a oferi posibilitatea măsurării mai precise a indicatorului de performanță pre-stabilit în cadrul Proiectului FISM – Descreșterea ponderii persoanelor care consideră că copiii cu dizabilități nu ar trebui să frecventeze școlile obișnuite (de la 45% la 30%).

Organizarea lucrului pe teren:

- În lucrul pe teren au fost implicate echipe mobile cu operatori de interviu.
- Toți operatorii de interviu implicați au fost instruiți în privința metodologiei de cercetare, de selecție a respondenților și completare a chestionarelor. Fiecare întrebare din chestionar a fost abordată în cadrul sesiunilor de instruire.
- Operatorii de interviu au fost specializați în chestionare tipurilor specifice de respondenți: primar, șef de direcție social versus părinți și copii.

Setul de materiale primit de fiecare intervievator:

- chestionare
- definiții ale termenilor de copii cu dizabilități și copii cu cerințe educaționale speciale
- lista tipurilor de respondenți și numărul necesar de realizat în fiecare comunitate
- instrucțiuni privind metodologia și procesul de selecție a respondenților
- scrisoare de informare

Copiii și părinții au fost chestionați în cadrul școlilor. Aceștia au fost selectați aleatoriu în baza registrelor școlare, fiind folosit și principiul selecției copiilor din diferite clase: primare, gimnaziale și liceale. Doar în cazul copiilor cu dizabilități care au dificultăți majore de deplasare, interviuarea s-a efectuat la domiciliul acestora.

Directorii instituțiilor de învățământ au facilitat procesul de selecție a copiilor și părinților.

În cazul primarilor, directorilor de școli și direcțiilor de învățământ chestionarele au fost divizate în două părți: prima parte a inclus întrebări de colectare a datelor factologice (cifre, sume) și a doua parte a inclus doar întrebări de opinie. Prima parte din chestionare a fost expediată prin poșta electronică din timp pentru a oferi respondenților suficient timp pentru a prezenta datele solicitate. Aceste chestionare au fost transmise completate înapoi tot prin intermediul poștei electronice.

Perioada de colectare a datelor pe teren:

Colectarea principală a datelor în baza instrumentelor cantitative a avut loc în perioada octombrie – noiembrie 2017.

Metodologia de validare

Toate chestionarele completate au fost verificate la sediul central al Centrului CIVIS. În cazul unor divergențe în datele înregistrate respondenții au fost sunați repetat pentru a recupera sau rectifica informația.

Introducerea datelor în baze de date electronice

Datele colectate pe suport de hârtie au fost introduse în baze de date special elaborate pentru fiecare instrument de cercetare în format SPSS.

Răspunsurile la întrebările deschise au fost codificate de personal specializat.

După introducerea datelor în format electronic, s-a continuat cu etapa de procesare statistică a datelor – calcularea frecvențelor procentuale, mediilor și sumelor.

Dificultățile întâmpinate

Principala dificultate cu care s-a confruntat echipa de cercetare a vizat capacitatea actorilor publici de a agrega și oferi datele factologice solicitate: numărul de copii cu dizabilități pe tipuri de dizabilități, copii cu cerințe educaționale speciale, dezagregarea pe sex și grupe de vârstă etc. În acest sens, specialiștii din echipa de cercetare a Centrului CIVIS au petrecut alte 3 săptămâni după finisarea terenului pentru a colecta și corecta datele inconsistente oferite de același tip de respondent (de exemplu, asistent social, director de școală etc.) în cadrul chestionarului sau diferențele de date oferite la același subiect de către diferiți actori publici.

Divergențe semnificative au fost înregistrate în datele primare oferite privind copiii cu dizabilități și copiii cu cerințe educaționale speciale, în pofida faptului că în chestionar a fost inclusă definiția agreată cu FISM a celor două categorii de copii.

La general, atât primarii, cât și șefii direcțiilor de învățământ au ilustrat un nivel de cooperare sub medie, în special cei din cadrul localităților de control. Același lucru este valabil și în cazul directorilor de școală din localitățile de control.

PROFILUL SOCIO-DEMOGRAFIC AL RESPONDENȚILOR

Autorități publice locale de nivel II

Autoritățile locale sunt reprezentate, în măsură mai mare, de primari de sex masculin (preponderent comunități de bază – 80%), ponderea lor fiind în creștere cu circa 20% față de studiul baseline. Peste 70 la sută din respondenți dețineau funcția de primar în perioadă realizării interviurilor (Tabelul 1).

Tabelul 1. Structura eșantionului în rândul autorităților locale de nivel unu (primar)

		De bază ¹		De control	
		2015	2017	2015	2017
Genul	Masculin	60%	80%	53%	71%
	Feminin	40%	20%	47%	29%
Vârsta medie		48,5 ani	52 ani	50,9 ani	53,4 ani
Dețin funcția de primar		70%	90%	76%	76%
Numărul de mandate deținute	Un mandat	45%	35%	47%	12%
	2 mandate	10%	25%	12%	35%
	3 mandate	15%	15%	12%	12%
	4 mandate	-	15%	6%	18%
Nu dețin funcția de primar		30%	10%	24%	24%

Autorități publice locale de nivel I

Comparativ cu studiul baseline, la studiul de impact au participat un procent mai mic de șefi de direcție. Majoritatea respondenților au fost de sex feminin (80% versus 53% în 2015).

Tabelul 2. Structura eșantionului în rândul autorităților publice locale de nivel doi

		2015	2017
Funcția respondentului	Șef direcție	73%	67%
	Șef-adjunct direcție	13%	20%
	Șef SAP	7%	13%
	Psiholog serviciul SAP	7%	
Genul	Masculin	47%	20%
	Feminin	53%	80%
Vârsta medie		54,4 ani	49,9 ani
Stagiul de muncă		10,9 ani	7,9 ani

¹ Raportul reflectă o analiză comparativă între localitățile unde a fost implementat Proiectul FISM, numite convențional "localități de bază" și un grup de "localități de control", care prezintă caracteristici similare cu localitățile de bază, cu scopul de a măsura ulterior impactul net al activităților Proiectului FISM în localitățile de bază.

Cadre didactice

Fiecare al patrulea director de instituție în localitățile de bază și fiecare al treilea din localitățile de control este persoană de sex masculin. Valoarea medie a stagiului de muncă în funcția respectivă este puțin mai mare în localitățile de control.

Tabelul 3. Structura eșantionului în rândul directorilor de școală

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
Genul	Masculin	25%	20%	35%	40%
	Feminin	75%	80%	65%	60%
Vârsta medie		52,7 ani	48,7 ani	50,5 ani	49,9 ani
Stagiul de muncă în calitate de director (mediu)		9,8 ani	10,7 ani	7,6 ani	11,8 ani
Nivelul de studii	Medii de specialitate	5%		-	
	Superioare (Licență)	55%	55%	65%	65%
	Superioare (Master)	40%	45%	35%	35%
Categorica didactică	Gradul I	40%	35%	40%	35%
	Gradul II	55%	55%	50%	55%
	Grad superior	5%	10%	10%	10%

Cadrele didactice chestionate sunt reprezentate de persoane cu un stagiul înalt de muncă (preponderent comunități de bază), valoarea medie fiind de peste 17 ani (valoarea minimă a stagiului de muncă a fost de 2 ani). Majoritatea învățătorilor au a doua categorie didactică, iar unul din patru învățători nu are categorie didactică. Toate cadrele didactice chestionate sunt de sex feminin.

Tabelul 4. Structura eșantionului în rândul cadrelor didactice

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
Categorica didactică	Nu deține categorie didactică	15%	30%	-	25%
	Categoria I	65%	15%	80%	10%
	Categoria II	20%	55%	20%	65%
Vârsta medie		41,2 ani	46,6 ani	46,1 ani	41,2 ani
Stagiul de muncă (mediu)		18,5 ani	23,9 ani	23,2 ani	17,5 ani
Nivelul de studii	Medii de specialitate	15%		-	5%
	Superioare (Licență)	65%	65%	80%	80%
	Superioare (Master)	20%	35%	20%	15%
Genul	Masculin	5%		5%	
	Feminin	95%	100%	95%	100%
Ciclul	Primar	45%	50%	40%	55%
	Gimnazial/liceal	55%	50%	60%	45%

Jumătate din cadre didactice activează în ciclul primar de studii și cealaltă jumătate reprezintă ciclul gimnazial sau liceal.

Părinți care au copii cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale

9 din 10 părinți chestionați sunt persoane de sex feminin (în creștere față de studiul baseline), având preponderent studii medii/profesionale și gimnaziale.

În cazul a 10% din aceste familii copiii locuiesc fără mamă, din motivul că această se află la muncă peste hotare sau se află în divorț. Un număr mai mare de copii locuiesc fără tată (în special în localitățile de bază), motivele fiind variate, dar preponderent din cauza aflării lor la muncă peste hotare.

Tabelul 5. Structura eșantionului în rândul părinților cu copii cu dizabilități

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
Genul	Masculin	25%	5%	24%	10%
	Feminin	75%	95%	76%	90%
Vârsta medie	Media	41,8 ani	42,7 ani	44 ani	42,4 ani
Studii:	Superioare	15%	5%	5%	20%
	Superioare incomplete	5%	-	14%	-
	Medii/profesionale	35%	45%	52%	25%
	Liceale	-	5%	-	5%
	Gimnaziale	35%	45%	29%	50%
	Primare	10%	-	-	-
Nr total de persoane în familie	Media	4,5	4,0	4,8	4,7
Nr de persoane în familie până la 18 ani	Media	2,0	1,9	2,2	2,1
Cu cine locuiește copilul acum:	Mama	85%	90%	90%	90%
	Tata	80%	60%	71%	75%
	Bunică	20%	15%	24%	30%
	Bunel	15%	10%	14%	25%
	Frați/surori	65%	50%	71%	90%
	Alte rude	5%	-	5%	-
Unde este mama? (Sub-eșantion)	Plecată peste hotare	100%	50%	100%	100%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	-	50%	-	-
Unde este tata? (Sub-eșantion)	Plecat peste hotare	75%	38%	33%	60%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	-	24%	17%	20%
	Decedat	25%	38%	17%	-
	NR	-	-	33%	20%
Venitul total lunar al familiei (MDL)		2 489	2 480	2 665	3 373
Venitul mediu per membru de familie (MDL)		553	620	555	718

Venitul mediul lunar al unei familii cu copii cu dizabilități, deși în creștere față de anul 2015 în cazul localităților de control, este foarte mic, în special în localitățile de bază, iar venitul mediu pentru o persoană este sub 700 lei lunar, fiind de trei ori mai mic decât valoarea minimului de existență pentru o persoană pe țară (1866 lei în 2017).

Părinți care nu au copii cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale

Mărimea medie a familiilor și numărul mediu de copii în familiile ce nu au copii cu CES practic este similară (Tabelul 6) cu cea a familiilor cu copii cu CES sau dizabilități (Tabelul 5).

Părinții copiilor fără dizabilități sunt reprezentanți într-o pondere mai mare de persoane cu studii superioare, comparativ cu părinții copiilor cu dizabilități.

Tabelul 6. Structura eșantionului în rândul părinților cu copii fără dizabilități

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
Genul	Masculin	14%	8%	20%	10%
	Feminin	87%	92%	80%	90%
Vârsta medie		40,1 ani	39,2 ani	40,6 ani	37,2 ani
Studii	Superioare	28%	36%	35%	40%
	Superioare incomplete	3%	4%	5%	5%
	Medii/profesionale	41%	36%	50%	40%
			5%		-
	Gimnaziale	16%	19%	5%	15%
	Primare	1%	-	-	-
Nr total de persoane în familie	Media	4,4	4,2	4,9	4,2
Nr de persoane în familie până la 18 ani	Media	1,9	1,8	2,1	2,1
Cu cine locuiește copilul?	Mama	93%	95%	90%	95%
	Tata	83%	76%	80%	75%
	Bunică	16%	16%	40%	25%
	Bunel	5%	7%	25%	20%
	Frați/surori	78%	47%	60%	75%
	Alte rude	1%	1%	10%	-
Unde este mama? (Sub-eșantion)	Plecată peste hotare	75%	82%	50%	100%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	13%	18%	-	-
	Decedat	13%		-	
	Altceva	-		50%	
	NR	-		-	
Unde este tata? (Sub-eșantion)	Plecat peste hotare	54%	59%	25%	40%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	24%	26%	25%	-
	Decedat	16%	8%	-	40%
	Altceva	3%	7%	50%	20%
	NR	3%		-	
Venitul total lunar al familiei (MDL)		3 384	4 240	3 531	3 764
Venitul mediu per membru de familie (MDL)		769	1 010	721	896

Ponderea copiilor fără dizabilități care locuiesc fără unul din părinți este semnificativ mai mică, decât în cazul copiilor cu dizabilități sau CES. Motivul principal al lipsei părinților este determinat de fenomenul migrației cu scop de muncă peste hotare.

De asemenea, venitul mediu lunar al familiei este cu circa 30% mai mare decât venitul mediu lunar al familiei cu copii cu dizabilități sau CES (în special în cazul familiilor din localitățile de bază).

Copii cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale

Eșantionul pentru copii a fost stratificat în baza distribuției acestora pe tipuri de dizabilitate. Ponderea cea mai mare revine copiilor cu dizabilități intelectuale, urmată de cei cu dizabilități fizice. Eșantionul prezintă și un echilibru pe sexe a copiilor cu dizabilități chestionați.

Tabelul 7. Structura eșantionului în rândul copiilor cu dizabilități

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
Genul	Masculin	52%	57%	58%	57%
	Feminin	48%	43%	42%	43%
Vârsta medie		12 ani	12,4 ani	12,1 ani	12,2 ani
Tipul de dizabilitate	Dizabilitate fizică/neuromotorie	36%	22%	28%	26%
	Dizabilitate intelectuală	58%	68%	65%	64%
	Dizabilitate senzorială	7%	10%	7%	10%
Locuiește cu...	Mama	80%	77%	80%	90%
	Tata	75%	58%	67%	72%
	Bunică	25%	23%	37%	26%
	Bunel	14%	18%	17%	12%
	Frați/surori	75%	55%	73%	74%
	Alte rude	2%	7%	3%	12%
	Alte persoane	2%	10%	-	-
Unde este mama? (Sub-eșantion)	Plecată peste hotare	50%	36%	75%	33%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	33%	-	8%	17%
	Decedat	17%	36%	8%	33%
	Altceva	-	28%	8%	17%
Unde este tata? (Sub-eșantion)	Plecat peste hotare	33%	24%	45%	18%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	60%	44%	35%	76%
	Decedat	7%	8%	10%	6%
	Altceva	-	24%	10%	-

Copii fără dizabilități sau cerințe educaționale speciale

În localitățile de bază, atât în cazul copiilor fără dizabilități, cât și a celor cu dizabilități se constată o scădere semnificativă a copiilor care locuiesc fără tata (în medie cu 16%).

Tabelul 8. Structura eșantionului în rândul copiilor fără dizabilități

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
Genul	Masculin	30%	43%	44%	45%
	Feminin	70%	57%	56%	55%
Vârsta medie		13,3 ani	13,1 ani	13,2 ani	13,3 ani
Locuiește cu...	Mama	88%	83%	89%	86%
	Tata	83%	67%	74%	74%
	Bunică	23%	32%	28%	24%
	Bunel	7%	18%	13%	5%
	Frați/surori	75%	63%	71%	69%
	Alte rude	2%	7%	3%	2%
Unde este mama? (Sub-eșantion)	Plecată peste hotare	71%	80%	86%	89%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	14%	20%	14%	11%
	Decedat	14%	-	-	-
Unde este tata? (Sub-eșantion)	Plecat peste hotare	80%	50%	56%	38%
	Nu locuiesc împreună/divorțați	10%	30%	31%	31%
	Decedat	10%	5%	13%	25%
	Altceva	-	15%	-	6%

INFRASTRUCTURA COMUNITĂȚILOR ȘI INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT

Compartimentul dat include o prezentare comparativă a infrastructurii instituțiilor de învățământ din comunitățile cercetate din perspectiva incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități, pe următoarele componente: acces la instituție, caracteristici externe și interne, personal didactic, servicii sociale disponibile.

Accesul la instituțiile de învățământ

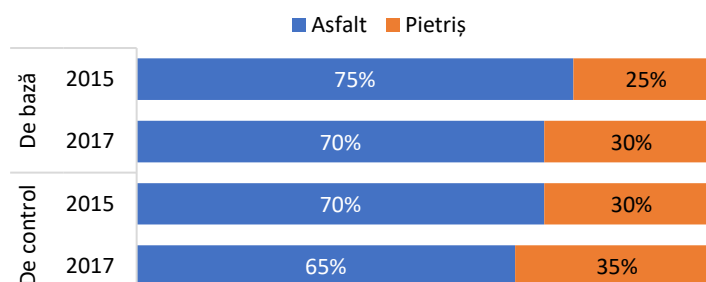
Amplasarea localității față de centrul raional, precum și a instituției de învățământ în cadrul ei, reprezintă factori importanți ai accesului la studii și servicii aferente.

În acest context, conform datelor colectate prin intermediul fișei de observație, comunitățile de bază sunt amplasate la o distanță medie de 18 km de centrul raional, față de comunitățile de control, care sunt amplasate la o distanță mai mare - 22 km.

Datele studiului relevă faptul că nu în toate localitățile instituția de învățământ se află în centrul localității. În unele localități distanța ajunge până la 3 km, valorile medii fiind de 0,7 km pentru localitățile de bază și localitățile de control. Distanța drumului de acces de la drumul principal până la școală este în medie de 0,2 km pentru comunitățile de bază și 0,3 km pentru localitățile de control.

Analiza mediului comunitar a scos în evidență faptul că drumul de acces spre școală în majoritatea localităților de bază și de control drumul de acces este acoperit cu asfalt (în scădere față de studiul baseline), iar în fiecare a treia localitate de bază drumul este acoperit cu pietriș (Figura 1).

Figura 1. Tipul drumului de acces spre școală



Deși în 70% din localitățile de bază drumul de acces este acoperit cu asfalt, doar în 55% (în creștere cu 20% față de 2015) din localități drumul este de calitate bună, în restul localităților calitatea drumul fiind medie sau proastă. În cazul localităților de control ponderea localităților cu drum de acces la școală de calitate bună este cu 20% mai mic.

Caracteristicile externe ale instituțiilor de învățământ

Analiza infrastructurii instituțiilor de învățământ a permis constatarea unui șir de caracteristici externe specifice instituțiilor cercetare, care îngreunează accesul copiilor cu dizabilități.

Majoritatea instituțiilor (80% în comunitățile de bază și 90% în comunitățile de control) au porți la intrare pe teritoriul școlii, majoritatea având câte două porți. În cazul comunităților de bază, lățimea medie a porților variază de la 261 cm pentru prima poartă la 306 cm pentru a doua poartă, iar în cazul comunităților de control lățimea medie este de circa 340 cm pentru ambele porți. Valorile minime ale lățimii porților sunt de 80 cm, iar maximele ajung la 600 cm.

Una din trei școli în comunități de bază și una din cinci școli în comunități de control au construite scări la poarta de intrare pe teritoriul școlii, precum și de la poartă până la clădirea școlii (în una din cinci școli). Ori acest lucru creează impedimente suplimentare de acces la instituție, în special pentru copiii cu dizabilități locomotorii. Doar 40% din școlile de bază dispun de rampe la poarta de intrare din ograda școlii, comparativ cu nici una din școli de control.

În instituții de bază numărul maxim de trepte este de 8 trepte la scara de intrare și 10 trepte la scara spre clădirea școlii, iar în comunități de control numărul maxim de trepte este de 4-5 trepte. În comunitățile de control treptele sunt mai late (media de 47 cm) și mai înalte (media de 15 cm), în comunitățile de bază - mai înguste și puțin mai joase (Tabelul 9).

Tabelul 9. Caracteristicile scărilor de acces la clădirea școlii - La poarta de la ogradă

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Suprafața netedă	Da	40%	80%	50%	100%
	Nu	60%	20%	50%	
2. Suprafața antiderapantă	Da	60%	60%	100%	100%
	Nu	40%	40%		
3. Număr de trepte	2015	Min ² – 1/ Max ³ – 8/ Media – 5		Min – 2/ Max – 4/ Media – 3	
	2017	Min – 3 / Max – 8/ Media – 6		Min – 2/ Max – 5/ Media – 3	
4. Lățimea treptei (cm)	2015	Min – 30/ Max – 65/ Media – 43,2		Min – 25/ Max – 53/ Media – 40,5	
	2017	Min – 30/ Max – 65/ Media – 43		Min – 41/ Max – 50/ Media – 47	
5. Înălțimea treptei (cm)	2015	Min – 12/ Max – 26/ Media – 16,2		Min – 10/ Max – 15/ Media – 11,8	
	2017	Min – 11/ Max – 17/ Media – 14		Min – 8/ Max – 20/ Media – 15	

Aproape toate instituțiile care au scări la poartă, acestea au suprafață netedă (în creștere comparativ cu studiul baseline). Pe de altă parte, în 40% din școlile de bază suprafața scărilor nu are acoperire antiderapantă (fără schimbări față de 2015), spre deosebire de școlile de control unde toate scările au suprafață antiderapantă. Calitatea scărilor până la clădirea școlii este semnificativ mai bună: 100% din școli în comunitățile de bază au scări cu suprafața netedă și aceasta este integral antiderapantă, față de comunitățile de control (Tabelul 10). Totodată, în școlile de bază s-a îmbunătățit accesul pe scări prin adăugarea barelor (67%).

Tabelul 10. Caracteristicile scărilor de acces la clădirea școlii - De la poartă până la clădire

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Suprafața netedă	Da	83%	100%	80%	50%
	Nu	17%	-	20%	50%
2. Suprafața antiderapantă	Da	100%	100%	80%	75%
	Nu	-	-	20%	25%
3. Număr de trepte	2015	Min – 2/ Max – 7/ Media – 5		Min – 3/ Max – 10/ Media – 6	
	2017	Min – 4/ Max – 10/ Media – 7		Min – 2/ Max – 4/ Media – 3	
4. Lățimea treptei (cm)	2015	Min – 20/ Max – 65 / Media – 39,7		Min – 25/ Max – 40/ Media – 31,8	
	2017	Min – 29/ Max – 38 / Media – 32		Min – 20/ Max – 40 / Media – 31	
5. Înălțimea treptei (cm)	2015	Min – 10/ Max – 15/ Media – 14		Min – 15/ Max – 15/ Media – 14	
	2017	Min – 10/ Max – 16 / Media – 13		Min – 12/ Max – 15 / Media – 14	
6. Bară/balustradă este..	Pe o parte	-	67%	-	-
	Pe ambele părți	17%	-	-	-
	Nu este	83%	33%	100%	100%

De asemenea, doar în 2/3 din instituții de bază cu scări de acces la clădirea școlii scara până la clădirea școlii este amenajată cu rampă (Tabelul 11) și nici una din școlile de control nu are rampă. În toate școlile de bază dotate cu rampă acestea sunt funcționale și dispun de bară/balustradă pe o singură parte sau ambele părți. Lungimea rampelor variază de la 7 la 14 metri.

Tabelul 11. Caracteristicile scărilor de acces la clădirea școlii - Existența rampei

		De bază		De control	
1. Existența rampei	Da	2	67%	0	-
	Nu	1	33%	4	100%
2. Lungimea (cm)		Min – 750/ Max – 1400/ Media – 1100			
3. Lățimea (cm)		Min – 110/ Max – 120/ Media – 115			
4. Funcționalitatea ei	Funcțională	2	100%		
	Nefuncțională	-	-		
5. Bară/balustradă este..	Pe o parte	1	50%		
	Pe ambele părți	1	50%		
	Nu este	-	-		

² Valoarea minimă

³ Valoarea maximă

Majoritatea instituțiilor școlare studiate (80% - de bază, 70% - control) au câte trei etaje și doar 10% dispun de un singur etaj. Majoritatea instituțiilor (60% - de bază, 75% - de control) au câte două intrări funcționale, iar 15% - trei-patru intrări. Lățimea medie a intrărilor variază, în comunitățile de bază prima intrare este mai îngustă în comparație cu intrările secundare. Remarcăm că lățimea intrărilor variază și între comunități, mai late fiind preponderent în comunitățile de bază (Tabelul 12).

Tabelul 12. Caracteristicile intrării în instituții

Caracteristicile intrărilor? - Lățime (cm)	Nº	De bază	Nº	De control
1. Intrare 1	20	Min – 70 / Max – 270/ Media – 138	20	Min – 70 / Max – 400/ Media – 151
2. Intrare 2	16	Min – 60 / Max – 800/ Media – 159	19	Min – 57 / Max – 180/ Media – 107
3. Intrare 3	2	Min – 135 / Max – 400/ Media – 265	2	Min – 105 / Max – 190/ Media – 148
4. Intrare 4			1	135

Numărul treptelor la scara de intrare în instituție la fel variază, un număr mai mare de trepte înregistrându-se la prima scară. În instituțiile de bază numărul de trepte este mai mare (în medie, 4,4 trepte). Totuși unele școli au înregistrat un număr de 13 trepte (Tabelul 13). Lățimea treptelor în școlile din localitățile de bază variază

între 16 și 65 cm la scara principală, iar înălțimea de la 10 cm la 22 cm. Calitatea treptelor în marea majoritate a instituțiilor este bună, netedă (deși în instituțiile de control ponderea instituțiilor cu suprafață netedă a treptelor a scăzut semnificativ față de anul 2015). Ponderea instituțiilor a căror scări interioare au trepte cu suprafață antiderapantă a rămas practic neschimbată.

Tabelul 13. Caracteristicile scării exterioare

		Scara 1				Scara 2			
		Bază		Control		Bază		Control	
		2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
1. Suprafața netedă	Da	100%	90%	100%	70%	87%	87%	92%	67%
	Nu		10%		30%	13%	13%	8%	33%
2. Suprafața antiderapantă	Da	75%	80%	79%	85%	81%	81%	75%	94%
	Nu	25%	20%	21%	15%	19%	19%	25%	6%
3. Număr de trepte		Min – 1/ Max – 13 Media – 4,4		Min – 1/ Max – 8 Media – 4,1		Min – 1/ Max – 7 Media – 3,7		Min – 1/ Max – 5 Media – 3,1	
4. Lățimea treptei (cm)		Min – 16/ Max – 65 Media – 32,3		Min – 25/ Max – 40 Media – 32,5		Min – 16/ Max – 65 Media – 33,1		Min – 25/ Max – 60 Media – 32,3	
5. Înălțimea treptei (cm)		Min – 10/ Max – 22 Media – 15,3		Min – 10/ Max – 20 Media – 15,7		Min – 10/ Max – 22 Media – 15,4		Min – 12/ Max – 23 Media – 17,3	
6. Bară /balustradă este..	Pe o parte	15%	50%	11%	5%	19%	50%	17%	6%
	Pe ambele părți	15%	20%		5%	6%	25%	8%	6%
	Nu este	70%	30%	89%	90%	75%	25%	75%	88%
Existența rampei	Da	15%	100%	21%	45%	6%	56%		6%
	Nu	85%		79%	55%	94%	44%	100%	94%

Schimbări majore au fost înregistrate însă la dotarea scărilor cu bare/balustrade și rampe, în special la școlile beneficiare. Ponderea școlilor a căror scări interioare sunt dotate cu bare a crescut de la 30% la 70% pentru scara 1 și de la 25% la 75% pentru scara 2 (în timp ce la școlile de control situația practic nu s-a schimbat). Procentul școlilor beneficiare dotate cu rampă a crescut de la 15% la 100% la prima scară și de la 6% la 56% pentru a doua scară. Per total, ponderea școlilor beneficiare dotate cu rampă la scări exterioare este de 2 ori mai mare pentru scara 1 și de 10 ori mai mare pentru scara 2 comparativ cu școlile din grupul de control.

În câte o școală de bază și una de control rampele existente nu sunt funcționale. Pe de altă parte,

toate școlile beneficiare (de bază) cu rampe funcționale au dotate rampele cu bare (în majoritatea cazurilor de ambele părți), în timp ce în școlile din grupul de control, majoritatea rampelor nu sunt dotate cu bare. Lungimea rampelor în școlile de control variază de la 1,5 m la 17 m, iar lățimea de 0,9 m la 2,7 m.

Marea majoritate a intrărilor în instituțiile de învățământ, preponderent în comunitățile de bază, sunt amenajate cu copertină. Calitatea spațiului dintre ultima treaptă și ușa de la intrare este bună, marea majoritate a școlilor având suprafața netedă și antiderapantă a parcării (în special în școlile beneficiare, ponderea lor crescând față de 2015). Lățimea și lungimea parcării variază de la o intrare la alta, dar și între comunități (Tabelul 14).

Tabelul 14. Caracteristicile parcării - (spațiul dintre ultima treaptă și ușa de intrare)

		Intrare 1				Intrare 2			
		Bază		Control		Bază		Control	
1. Copertina la intrarea în școală		2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
	Da	95%	100%	89%	85%	81%	81%	67%	53%
	Nu	5%		11%	15%	19%	19%	33%	47%
2. Suprafață netedă	Da	89%	95%	94%	75%	77%	94%	88%	68%
	Nu	11%	5%	6%	25%	23%	6%	13%	32%
3. Suprafață antiderapantă	Da	84%	90%	82%	80%	85%	94%	88%	74%
	Nu	16%	10%	18%	20%	15%	6%	13%	26%
4. Lățimea (cm)	2015 2017	Min-70/ Max-700 / Media-255 Min-140/ Max-1760 / Media-590		Min-125/ Max-800 / Media-341 Min-60/ Max-1500 / Media-370		Min-90/ Max-300 / Media-169 Min-90/ Max-1800 / Media-305		Min-72/ Max-290 / Media-154 Min-70/ Max-1000 / Media-220	
5. Lungimea (cm)	2015 2017	Min-115/ Max-1530 / Media-476 Min-153/ Max-1700 / Media-440		Min-100/ Max-2410 / Media-692 Min-116/ Max-3100 / Media-852		Min-80/ Max-600 / Media-251 Min-80/ Max-506 / Media-225		Min-100/ Max-1050 / Media-380 Min-100/ Max-650 / Media-177	

În majoritatea absolută a instituțiilor școlare studiate ușile exterioare se deschid doar într-o direcție. Față de anul 2015, în 15% din școlile beneficiare au apărut uși cu deschidere dublă. Lățimea ușilor variază de la o intrare la alta, dar și între comunități. Este interesant faptul că în unele școli beneficiare au fost instalate uși de 2 ori mai late față de anul 2015.

Tabelul 15. Caracteristici ale ușilor exterioare

		Intrare 1				Intrare 2			
		Bază		Control		Bază		Control	
		2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
1. Lățimea (cm)	2015 2017	Min-65/ Max-120 / Media-101 Min-75/ Max-240 / Media-147		Min-120/ Max-357 / Media-167 Min-85/ Max-300 / Media-157		Min-65/ Max-180 / Media-128 Min-65/ Max-270 / Media-134		Min-80/ Max-160 / Media-121 Min-75/ Max-180 / Media-112	
2. Deschidere din interior spre exterior și vice-versa	Da		15%		5%		6%		10%
	Nu	100%	85%	100%	95%	100%	94%	100%	90%
3. Înălțimea mânerelor (cm)	2015 2017	Min-70/ Max-120 / Media-97 Min-65/ Max-110 / Media-95		Min-80/ Max-110 / Media-95 Min-65/ Max-114 / Media-96		Min-70/ Max-130 / Media-100 Min-80/ Max-110 / Media-97		Min-80/ Max-125 / Media-101 Min-65/ Max-125 / Media-97	

Lățimea minimă a ușilor exterioare este de 65 cm, iar lățimea maximă este de 270 cm în școlile de bază (Tabelul 15). La fel variază înălțimea mânerelor, valoarea medie variind între 95 cm și 101 cm. Înălțimea minimă a mânerelor în școlile de bază este de 65 cm, iar maxima este 110 cm, în funcție de intrarea în școală.

Caracteristicile interne ale instituțiilor de învățământ

Printre **caracteristicile interne** ale instituțiilor care pot limita deplasarea copiilor cu dizabilități în interiorul școlii, se evidențiază următoarele: caracteristicile ușilor, suprafața podelei, treptele, existența rampelor etc.

În acest sens, doar 20% (în creștere față de 5% în 2015) din școlile din comunități de bază au uși cu deschidere din interior spre exterior și vice-versa, atât în clase primare, cât și clase gimnaziale, dar nu și uși cu ferestre mici care permit utilizatorilor să vadă traficul din sens opus (Tabelul 16).

Lățimea ușilor interne este mai mică decât lățimea ușilor de intrare, în instituțiile de bază ea variază între 80 cm-120 cm și este identică pentru toate clasele (primare și gimnaziale), în timp ce în instituțiile de control, ușile sunt mai înguste. Comparativ cu situația din 2015, în școlile de bază mărimile ușilor interioare au devenit mai standarde. Înălțimea mânerelor la fel diferă între comunități: în instituțiile de bază înălțimea minimă constituie 90 cm și ajunge până la 130 cm, în timp ce în instituțiile de control – 80 cm până la 125 cm.

Tabelul 16. Caracteristicile ușilor interioare

		Clase primare				Clase gimnaziale			
		De bază		De control		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
1. Lățimea (cm)		Min-80/ Max-120 Media-95		Min-70/ Max-126 Media-96		Min-80/ Max-120 Media-95		Min-70/ Max-120 Media-96	
2. Deschidere din interior spre exterior și vice-versa	Da	5%	20%		5%	5%	20%	5%	5%
	Nu	95%	80%	100%	95%	95%	80%	95%	95%
4. Înălțimea mânerelor	cm	Min-90/ Max-130 Media-102		Min-80/ Max-115 Media-101		Min-90/ Max-130 Media-102		Min-80/ Max-125 Media-104	
5. Există ferestre mici pentru a permite utilizatorilor să vadă traficul din sens opus	Da	5%	5%	5%	0%	5%	-	-	-
	Nu	95%	95%	95%	100%	95%	100%	100%	100%
6. Culoarea ușilor este în contrast cu culoarea pereților?	În toate cazurile	90%	85%	70%	85%	85%	85%	75%	85%
	Doar în unele	5%	-	15%	15%	10%	-	10%	15%
	Nu	5%	15%	15%	-	5%	15%	15%	-

Marea parte a ușilor din comunitățile de bază (85% în clase primare și gimnaziale) vin în contrast cu culoarea pereților. Totuși, în comunitățile de control numărul acestora este mai mare.

Peste 80 la sută din instituții școlare au câte două scări interioare. Este important de remarcat, totodată, numărul mare de trepte (între 12-66) la scări, suprafața antiderapantă care nu este prezentă în toate școlile (deși procentul școlilor de bază a crescut față de 2015) și procentul mic al școlilor ale căror scări interioare sunt dotate cu rampă (20% școli beneficiare față de nici una în 2015 și 5% școli din grupul de control), care face dificil accesul copiilor cu dizabilități la etajele superioare. Lățimea și înălțimea treptelor nu are un singur standard în toate școlile, variind de la 20 cm la 35 cm în lățime și de la 10 cm la 20 cm în înălțime (Tabelul 17). În școlile beneficiare dotate cu rampă interioară, lungimea acesteia variază de la 3,3 m. la 5,2 m., iar lățimea 0,95 m – 1,8 m. Toate rampele sunt dotate cu bară de sprijin.

Tabelul 17. Caracteristicile scării interioare

		Scara 1				Scara 2			
		De bază		De control		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
1. Suprafața podelei netedă	Da	100%	100%	94%	67%	95%	100%	88%	71%
	Nu			6%	33%	5%		12%	29%
2. Suprafața podelei antiderapantă	Da	65%	85%	83%	89%	68%	85%	82%	88%
	Nu	35%	15%	17%	11%	32%	15%	18%	12%
3. Număr de trepte		Min – 12/ Max – 66 Media – 24		Min – 11/ Max – 24 Media – 20		Min – 12/ Max – 44 Media – 24		Min – 11/ Max – 24 Media – 20	
4. Lățimea treptei (cm)		Min – 20/ Max – 34 Media – 29		Min – 20/ Max – 35 Media – 28,6		Min – 20/ Max – 34 Media – 29,4		Min – 20/ Max – 35 Media – 29,1	
5. Înălțimea treptei (cm)		Min – 10/ Max – 20 Media – 14,7		Min – 10/ Max – 20 Media – 15,1		Min – 10/ Max – 20 Media – 14,6		Min – 10/ Max – 20 Media – 15,4	
Există rampă?	Da		20%	5%	5%		5%		5%
	Nu	100%	80%	95%	95%	100%	95%	100%	95%

Calitatea podelei, atât pe coridoare, cât și în sălile de clasă și cele auxiliare (bibliotecă, cantină) este netedă practic în toate școlile beneficiare, mai puțin în școlile din grupul de control. Totodată, se atestă o creștere a ponderii școlilor cu suprafața podelei antiderapantă comparativ cu datele studiului baseline (Tabelul 18).

În toate școlile beneficiare există barele de sprijin de-a lungul coridoarelor, situația îmbunătățindu-se foarte mult față de anul 2015. Situația este mai proastă în instituții din comunități de control – 70% din școli nu au bare.

De la 20% până la 40% din instituții atestă existența pragurilor pe coridoare, în sălile de clasă și sălile auxiliare, fără facilitare suplimentară de acces peste praguri pentru copii cu dizabilități (Tabelul 18 și 19).

Un procent semnificativ de instituții (35%-50% din comunitățile de bază, în cele de control numărul este mai mic – 15%-20%) au țevile pentru apă/încălzire (pe coridoare, săli de clasă, săli auxiliare) instalate la suprafață sau ascunse doar în unele cazuri.

Întreprerătoarele pe coridoare sunt instalate la o înălțime medie de 159-160 cm de la podea, iar prizele – la înălțimea medie de 148-149cm.

Tabelul 18. Caracteristicile coridoarelor

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Suprafața podelei netedă	Da	100%	100%	100%	60%
	Nu				40%
2. Suprafața podelei antiderapantă	Da	65%	95%	75%	95%
	Nu	35%	5%	25%	5%
3. Bare	Da, de ambele părți ale coridorului		25%	15%	5%
	Da, pe o parte a coridorului	20%	75%	40%	25%
	Nu	80%		45%	70%
4. Există praguri?	Da	40%	20%	50%	40%
	Nu	60%	80%	50%	60%
5. Țevile (apă, încălzire) sunt...	Ascunse în toate cazurile	65%	50%	35%	80%
	Ascunse în unele cazurile	20%	40%	25%	10%
	La suprafață	15%	10%	40%	10%
6. Înălțimea întrerupătoarelor de la podea (cm)	2015	Min – 145/ Max – 170 Media – 163		Min – 120/ Max – 176 Media – 160	
	2017	Min – 120/ Max – 180 Media – 160		Min – 80/ Max – 190 Media – 159	

Un număr mare de instituții (40%-65% - total și 20%-40% - parțial) nu dispun de mobilier sigur pentru copii cu dizabilități în sălile de curs, în sălile auxiliare – biblioteci, cantine, adaptat la copiii cu dizabilități. Problema dotării cu mobilier sigur a rămas nesoluționată sau soluționată parțial în decursul celor două studii, inclusiv în școlile de bază. Chiar și cu privire la sala pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale, 30% din școli de bază nu dispun de mobilier sigur, iar alte 15% doar parțial. Totuși, ponderea lor a scăzut de la 80% comparativ cu anul 2015.

În toate instituțiile (cu excepția a două instituții de bază) tabla este nereglabilă, înălțimea medie a tablei de la podea variind în funcție de nivelul de studii: 81cm-82cm în clasele primare, 92cm-93cm în clasele gimnaziale. De remarcat existența pragului la tablă (30% din instituțiile de bază, 50% - de control).

Sălile pentru desfășurarea orelor de fizică și chimie, în marea parte a instituțiilor continuă să fie amplasate la etajele doi și trei (spre exemplu, sala de chimie, preponderent în instituțiile de bază (85%) este amplasată la etajul trei, în timp ce sala de fizică, în măsură proporțională în ambele tipuri de localități - la etajele doi și trei (Tabelul 19).

Mai mult ca atât, majoritatea instituțiilor școlare au amplasate la etaje superioare chiar și săli sportive, săli festive (70% instituții de bază și 50% - de control), cabinete medicale (30% - instituții de bază, 50% - de control).

Întreprerătoarele în sălile de clasă sunt instalate cu o variație de la 100 cm la 176 cm de la podea, iar prizele – 80 cm - 148 cm în comunitățile de bază. În școlile din comunitățile de control prizele și întrerupătoarele sunt instalate la o înălțime mai mare.

Tabelul 19. Caracteristicile sălilor de clasă

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Suprafața netedă	Da	95%	95%	100%	80%
	Nu	5%	5%		20%
2. Suprafața antiderapantă	Da	65%	70%	70%	80%
	Nu	35%	30%	30%	20%
3. Există praguri?	Da	45%	20%	45%	35%
	Nu	55%	80%	55%	65%
4. Țevile (apă, încălzire) sunt...	Ascunse în toate cazurile	70%	65%	35%	85%
	Ascunse în unele cazurile	15%	30%	20%	10%
	La suprafață	15%	5%	45%	5%
5. Înălțimea întrerupătoarelor de la podea (cm)		Min – 100 / Max – 176 Media – 160		Min – 80/ Max – 180 Media – 153	
6. Înălțimea prizelor de la podea (cm)		Min – 80 / Max – 180 Media – 154		Min – 80/ Max – 180 Media – 151	
7. Etajul amplasării sălii pentru orele de fizică	1 etaj	15%	10%	25%	20%
	2 etaj	40%	40%	35%	40%
	3 etaj	45%	50%	40%	40%
8. Etajul amplasării sălii pentru orele de chimie	1 etaj	15%	15%	25%	15%
	2 etaj			15%	30%
	3 etaj	85%	80%	55%	50%
	4 etaj		5%	5%	5%
9. Mobilier sigur pentru copii cu dizabilități (cu colțuri rotunde)	Da, tot mobilierul	10%	20%	5%	5%
	Da, parțial	35%	40%	40%	30%
	Nu	55%	40%	55%	65%
10. Tabla este...	Reglabilă		10%		
	Nereglabilă	100%	90%	100%	100%
11. Înălțimea tablei de la podea (cm)	Clase primare	Min – 40 / Max – 130 Media – 81		Min – 60/ Max – 120 Media – 82	
	Clase gimnaziale	Min – 60/ Max – 170 Media – 93		Min – 60/ Max – 150 Media – 92	
12. Prag la tablă	Da	55%	30%	30%	50%
	Nu	45%	70%	70%	50%

Tabelul 20. Caracteristicile bibliotecii

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Suprafața podelei netedă	Da	95%	100%	95%	75%
	Nu	5%		5%	25%
2. Suprafața podelei antiderapantă	Da	65%	75%	70%	70%
	Nu	35%	25%	30%	30%
3. Există praguri?	Da	50%	20%	45%	40%
	Nu	50%	80%	55%	60%
4. Țevile (apă, încălzire) sunt...	Ascunse în toate cazurile	75%	60%	30%	85%
	Ascunse în unele cazurile	10%	30%	30%	10%
	La suprafață	15%	10%	40%	5%
5. Înălțimea întrerupătoarelor de la podea (cm)		Min – 90/ Max – 180 Media – 159		Min – 80/ Max – 176 Media – 158	
6. Înălțimea prizelor de la podea (cm)		Min – 80/ Max – 184 Media – 152		Min – 75/ Max – 173 Media – 143	
7. Etajul amplasării	1 etaj	70%	70%	65%	75%
	2 etaj	15%	20%	30%	15%
	3 etaj	15%	10%	5%	10%
8. Mobilier sigur pentru copii cu dizabilități (cu colțuri rotunde)	Da, tot mobilierul	5%	15%	10%	15%
	Da, parțial	25%	20%	20%	20%
	Nu	70%	65%	70%	65%

În biblioteci continuă să lipsească integral tehnica specială pentru lecturare (pentru copii cu deficiențe de vâz), excepție o școală de bază. În 1/4 din instituții bibliotecile sunt amplasate la etaje superioare (Tabelul 20).

În fiecare a doua instituție, la intrarea în cantină există praguri (în comunități de bază procentul s-a redus de la 75% la 40%). Modul de servire a bucatelor în 85% din cantine din școli de bază este asistat, în creștere de la 65% față de anul 2015 (Tabelul 21). Totodată, a crescut procentul de școli de bază cu mobilier sigur, de la 20% la 40%.

Tabelul 21. Caracteristicile cantinei

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Suprafața podelei netedă	Da	100%	100%	100%	70%
	Nu				30%
2. Suprafața podelei antiderapantă	Da	60%	70%	70%	95%
	Nu	40%	30%	30%	5%
3. Există praguri?	Da	75%	40%	40%	40%
	Nu	25%	60%	60%	60%
4. Țevile (apă, încălzire) sunt...	Ascunse în toate cazurile	65%	50%	35%	85%
	Ascunse în unele cazurile	10%	40%	25%	10%
	La suprafață	25%	10%	40%	5%
5. Etajul amplasării	subsol	5%	5%		5%
	1 etaj	90%	90%	90%	90%
	2 etaj	5%	5%	10%	5%
6. Mobilier sigur pentru copii cu dizabilități (cu colțuri rotunde)	Da, tot mobilierul	5%	25%	10%	25%
	Da, parțial	15%	15%	15%	5%
	Nu	80%	60%	75%	70%
7. Modul de servire a bucatelor	Individual	35%	15%	10%	10%
	Prin intermediul unei persoane de deservire	65%	85%	90%	90%

În 1 din 4 școli de bază, sala sportivă este amplasată la etajul doi, accesul copiilor cu dizabilități fiind blocat de circa 13 trepte, deoarece nici una din aceste școli nu dispune de rampe (Tabelul 22). În plus, jumătate din aceste școli nici nu dispun de bare de sprijin.

Tabelul 22. Caracteristicile sălii sportive

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Etajul amplasării	subsol	5%		5%	15%
	1 etaj	75%	75%	90%	80%
	2 etaj	20%	25%	5%	5%
2. Număr de trepte la intrare / spre sala sportivă		Min – 0 / Max – 8 Media – 1,5		Min – 0 / Max – 13 Media – 3,5	
3. Lățimea treptei (cm)		Min – 20 / Max – 34 Media – 26,6		Min – 20 / Max – 35 Media – 28,4	
4. Înălțimea treptei (cm)		Min – 10 / Max – 25 Media – 15		Min – 8 / Max – 27 Media – 23	
5. Balustrade	Da, de ambele părți ale scării	5%	12%	5%	8%
	Da, pe o parte a scării	45%	38%	45%	31%
	Nu	50%	50%	50%	61%
7. Lățimea ușii (cm)		Min – 64 / Max – 187 Media – 108		Min – 70 / Max – 160 Media – 115	
Există rampă?	Da		10%		5%
	Nu	100%	90%	100%	95%

O singură școală din comunități de control nu dispune de sală festivă. În majoritatea cazurilor sălile festive sunt amplasate la etaje superioare (Tabelul 23), și doar 15% din instituțiile de bază (5% de control) dispun de rampă spre sala festivă.

Numărul treptelor la scena din sala festivă, în unele instituții, este destul de mare (maxim 20 trepte – instituții de bază, maxim 6 – instituții de control). Mai mult ca atât, în unele școli înălțimea treptelor ajunge la 36 cm. Totodată, în unele școli ușile de acces sunt destul de strâmte – doar 70 cm în lățime.

Tabelul 23. Caracteristicile sălii festive

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Există sală festivă	Da	95%	100%	95%	90%
	Nu	5%		5%	10%
2. Etajul amplasării	1 etaj	26%	30%	47%	50%
	2 etaj	68%	65%	53%	50%
	3 etaj	5%	5%		
Scena					
3. Număr de trepte		Min – 0/ Max – 20/ Media – 3,3		Min – 2/ Max – 6/ Media – 3,7	
4. Lățimea treptei (cm)		Min – 12/ Max – 40/ Media – 26,6		Min – 20/ Max – 36/ Media – 27,9	
5. Înălțimea treptei (cm)		Min – 13/ Max – 36/ Media – 19,5		Min – 12/ Max – 35/ Media – 19	
6. Balustrade	Da, de ambele părți ale scării	5%	5%		
	Da, pe o parte a scării	32%	17%	37%	6%
	Nu	63%	78%	63%	94%
7. Lățimea ușii (cm)		Min – 80/Max – 250/ Media – 137		Min – 70/ Max – 180/ Media – 126	
Există rampă?	Da		15%	5%	5%
	Nu	100%	85%	95%	95%
1. Lungime (cm)			Min – 120/ Max – 530/ Media – 283	300	300
2. Lățimea (cm)			Min – 100/ Max – 200/ Media – 140	70	70
3. Funcționalitatea ei			100%	100%	100%

Cabinet medical au toate școlile de bază și 95% școli de control. 30% din școlile de bază au cabinetele medicale amplasate la etaj, în condițiile lipsei facilităților de acces pe scări în majoritatea școlilor. Totodată, unele cabinete medicale au uși înguste de doar 70 cm. (Tabelul 24)

Tabelul 24. Caracteristicile cabinetului medical

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Există cabinet medical	Da	100%	100%	90%	95%
	Nu			10%	5%
2. Etajul amplasării	1 etaj	60%	70%	58%	53%
	2 etaj	35%	25%	32%	31%
	3 etaj	5%	5%	11%	16%
4. Lățimea ușii (cm)		Min – 70/ Max – 120 Media – 90		Min – 77/ Max – 110 Media – 88	

Mobilierul în sala pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale este adaptat integral doar în circa 60% din școli, atât de bază, cât și de control. Ponderea lor este totuși în creștere față de studiul baseline. În 15% din școli în localități de bază doar o parte din mobilierul disponibil este securizat pentru copii cu dizabilități (Tabelul 25).

Tabelul 25. Caracteristicile sălii pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Etajul amplasării	Subsol	5%	5%		
	1 etaj	90%	95%	89%	74%
	2 etaj	5%		11%	21%
	3 etaj				5%
2. Mobilier sigur pentru copii cu dizabilități (cu colțuri rotunde)	Da, tot mobilierul	15%	55%	39%	58%
	Da, parțial	80%	15%	39%	21%
	Nu	5%	30%	22%	21%

În fiecare a patra școală de control WC sunt amplasate doar în exterior. Toate școlile de bază au WC-uri interioare. Totuși, conform declarațiilor părinților și observațiilor echipei de cercetare, prezența WC-ului în interiorul școlii nu asigură în mod necesar și funcționalitatea acestuia sau accesul liber la WC. Astfel, în 3 școli beneficiare WC-urile erau închise, explicațiile oferite de administrația școlilor fiind diverse: se face economie de apă, cheia WC-ului pentru copii cu dizabilitate este disponibilă doar pentru ei.

"Abia anul acesta s-a finisat construcția, dar a apărut altă problemă, când am mers să verificăm el era închis la cheie. Cheia se află la servitoare care le încuie deoarece să spele mai puțin." "La noi veceul care a fost construit în școală este neutilizat de copii deoarece este mereu încuiat și nu au acces la el." DFG, părinți cu copii cu dizabilități

În alte patru școli lucrările de reparație și dare în exploatare a blocurilor sanitare nu erau finisate.

Totodată, fiecare a doua școală de bază și peste 60% din școlile de control au WC-uri exterioare suplimentare la cele interioare.

O parte din instituții (60%-de control, 20% - de bază) au prag la WC, înălțimea pragului ajungând și la 30 cm (preponderent în cazul WC-urilor exterioare).

Tabelul 26. Caracteristicile blocului sanitar

		De bază		De control	
		2015	2017	2015	2017
1. Amplasare	Interior	75%	100%	55%	75%
	Exterior	25%		45%	25%
2. Exisă prag la intrare în WC?	Da	40%	20%	35%	60%
	Nu	60%	80%	65%	40%
Înălțimea (cm)		Min – 1/ Max – 20/ Media – 11		Min – 3/ Max – 30/ Media – 10	
3. Număr de WC	2015	Min – 1/ Max – 13/ Media – 3,7		Min – 1/ Max – 10/ Media – 3,5	
	2017	Min – 3/ Max – 16/ Media – 7		Min – 2/ Max – 12/ Media – 5	
4. Pentru WC interior, etajul amplasării (dacă există la fiecare etaj, de specificat câte anume pe etaj)	1 etaj	Min – 1/ Max – 4/ Media – 2,2		Min – 1/ Max – 4/ Media – 1,8	
	2 etaj	Min – 1/ Max – 4/ Media – 2,1		Min – 0/ Max – 3/ Media – 1,6	
	3 etaj	Min – 1/ Max – 4/ Media – 1,8		Min – 0/ Max – 2/ Media – 1,3	
	4 etaj	Min – 2/ Max – 3/ Media – 2,5		Min – 2/ Max – 2/ Media – 2	
5. Număr de cabine		Min – 0/ Max – 37 / Media – 12,9		Min – 0/ Max – 20/ Media – 10,6	
6. Lățimea ușii de intrare (cm)		Min – 60/Max – 100/ Media – 81		Min – 60/ Max – 110/ Media – 77	
7. Lățimea ușii cabinei (cm)		Min – 60/ Max – 100/ Media – 77,5		Min – 60/ Max – 110/ Media – 83,9	
8. Deschidere din interior spre exterior și vice-versa	Da	30%	10%	30%	5%
	Nu	70%	90%	70%	95%
9. Înălțimea mânerelor (cm)		Min – 78/ Max – 112/ Media – 99		Min – 80/ Max – 110/ Media – 101,2	
10. Înălțimea lavoarului (cm)		Min – 60/ Max – 90/ Media – 80		Min – 75/ Max – 92/ Media – 88	
11. Există bare de sprijin	Da	20%	55%	5%	
	Nu	80%	45%	95%	100%
12. Chiuvetă fixată de perete	Da	100%	90%	65%	65%
	Nu		10%	35%	35%

90% din instituții nu dispun de uși cu deschidere din interior spre exterior și vice-versa în WC-uri, iar 45% din școli de bază nu dispun de bare de sprijin în WC, comparativ cu 100% școli de control.

Totodată, înălțimea la care sunt amplasate mânerele și lavoarele, de asemenea indică asupra necorespunderii acestora pentru accesul facilitat copiilor cu dizabilități: înălțimea mânerelor variază de la 80 cm la 110 cm, iar a lavoarelor – de la 60 cm la 90 cm.

Personalul instituțiilor de învățământ

Necesitatea educației incluzive pune în evidență rolul major al personalului didactic și auxiliar care vine în susținerea și sprijinirea copiilor cu dizabilități. Din această perspectivă, reieșind din datele oferite de directorii instituțiilor de învățământ, au fost constatate următoarele tendințe față de studiul baseline (Tabelul 27):

- În instituțiile de bază a crescut, la general, numărul cadrelor formate în domeniul educației centrate pe copil sau educației incluzive (cu 75% (față de 11% în grupul de control), precum și ca număr de școli – de la 13 școli la 19 școli), a cadrelor didactice de sprijin (cu 15%, comparativ cu -4% în grupul de control) și de specialitate (logoped – cu 50%, psiholog – cu 7%).
- Ponderea înaltă a personalului didactic și auxiliar cu vârsta mai mare de 50 ani continuă să fie înaltă – aproximativ 45% din numărul total de personal în școlile de bază (față de 44% în 2015) și 49% în școlile de control, în special cu referire la pedagog grup de meditații pentru copii cu CES (100%), personal cu grade didactice (51%, față de 45% în 2015) și cadre formate în domeniul educației centrate pe copil sau educației incluzive (39%, față de 44% în 2015).
- Acoperirea insuficientă cu cadre auxiliare (psiholog - 0,8 normă didactică, pedagog grup de meditații pentru copii CES – 0,5 normă didactică, în scădere de la 0,75 în 2015) sau suplinirea funcțiilor respective de persoane nespecializate în domeniu;
- Ponderea înaltă a instituțiilor care necesită completarea cu cadre auxiliare necesare pentru integrarea școlară reușită a copiilor cu dizabilități: 1/4 din instituții de bază și jumătate instituții de control nu au psiholog; cu excepția unei școli de bază, celelalte nu au pedagog pentru grupul de meditații pentru copiii cu CES. Totodată, doar 6 – școli de bază și 3 de control au logoped, iar o școală de bază continuă să ducă lipsă de lucrător medical.

„În școală nu este un surdo-pedagog. Este logoped care învață a citi dar nu învață a auzi.” “La noi în școală lipsește și logopedul.” (DFG, părinți cu copii cu dizabilități)

- În școlile de bază a scăzut semnificativ numărul total al personalului cu grad didactic – cu 8% față de anul 2015, în timp ce norma didactică totală a scăzut doar cu 3%.

Tabelul 27. Disponibilitatea personalului în școlile studiate

Personalul instituției		De bază							De control						
		Nr ⁴	Număr personal	Norma didactică	Vârsta				Nr	Număr personal	Norma didactică	Vârsta			
					Sub 30 ani	31-50 ani	51-63 ani	Peste 64 ani				Sub 30 ani	31-50 ani	51-63 ani	Peste 64 ani
1. Personal cu grade didactice/manageriale	2015	20	Min – 11/ Max - 57 Media - 29,3/ T ⁵ - 586	Min – 9/ Max - 60 Media - 28,7/ T - 573	9%	46%	40%	5%	20	Min – 3/ Max - 76 Media - 22,0/ T - 439	Min – 3,5/ Max - 76 Media - 21,2/ T - 423	9%	43%	39%	9%
	2017	20	Min – 8/ Max - 69 Media - 27,1/ T ⁶ - 541	Min – 7,4/ Max – 67,9 Media - 27,8/ T – 556,8	6%	43%	43%	8%	20	Min – 5/ Max - 71 Media - 27/ T - 539	Min – 6/ Max - 71 Media - 27,5/ T - 549	10%	40%	42%	8%
2. Cadru didactic de sprijin	2015	19	Min – 1/ Max - 6 Media - 1,7/ T - 33	Min – 1/ Max - 3 Media - 1,4/ T - 26,7	35%	35%	30%	0%	16	Min – 1/ Max - 6 Media - 1,6/ T - 25	Min – 0,25/ Max - 6 Media – 1,5/ T - 24	19%	50%	25%	6%
	2017	20	Min – 1/ Max - 4 Media - 1,9/ T - 38	Min – 1/ Max - 19 Media - 2,6/ T - 51,2	25%	47%	23%	5%	19	Min – 1/ Max - 2 Media - 1,4/ T - 26	Min – 0,25/ Max - 2 Media – 1,2/ T – 22,7	21%	63%	11%	5%
3. Psiholog	2015	14	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 14	Min - 0,25/ Max - 1 Media - 0,8/ T - 11,8	9%	55%	36%	0%	10	Min – 1/ Max - 1 Media - 1/ T - 10	Min – 1/ Max - 1 Media - 1/ T - 10	30%	20%	50%	0%
	2017	15	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 15	Min - 0,25/ Max - 1 Media - 0,8/ T - 12,5	20%	53%	27%	0%	10	Min – 1/ Max - 1 Media - 1/ T - 10	Min – 0,5/ Max - 1 Media – 0,9/ T – 8,5	10%	40%	40%	10%
4. Logoped	2015	4	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 4	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 4	27%	46%	0%	27%	5	Min – 1/ Max - 2 Media – 1,2/ T - 6	Min – 0,5/ Max - 2 Media – 1,1/ T – 5,5	33%	17%	50%	0%
	2017	6	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 6	Min – 0,25/ Max - 1 Media – 0,7/ T - 4	17%	66%	17%	0%	3	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 3	Min – 1/ Max - 1 Media – 1/ T - 3	0%	50%	50%	0
5. Pedagog grup de meditații pentru copii cu CES	2015	1	1	0,75	0%	0%	100%	0%	2	Min – 1/ Max - 2 Media – 1,5/ T - 3	Min – 1/ Max - 2 Media – 1,5/ T - 3	0%	33%	67%	0%
	2017	1	1	0,5	0%	0%	100%	0%	0						
6. Cadre formate în domeniul educației centrate pe copil sau educației incluzive	2015	13	Min – 1/ Max - 44 Media - 19,6/ T - 255	Min – 1/ Max - 44 Media - 19,7/ T - 255,8	16%	40%	42%	2%	15	Min – 1/ Max - 40 Media - 14/ T - 210	Min – 0,7/ Max - 40 Media – 13,8/ T - 207	9%	50%	37%	4%
	2017	19	Min – 1/ Max - 58 Media – 23,4/ T - 445	Min – 0,5/ Max – 63,6 Media - 23/ T – 437,6	8%	53%	33%	6%	14	Min – 1/ Max - 48 Media – 17,8/ T - 249	Min – 0,5/ Max - 48 Media – 16,4/ T – 228,9	16%	34%	43%	7%
7. Lucrător medical	2015	19	Min – 1/ Max - 2 Media - 1,1/ T - 21	Min - 0,5/ Max - 2 Media - 1,0/ T - 19,5	9%	64%	18%	9%	18	Min – 1/ Max - 1 Media - 1/ T - 18	Min – 0,5/ Max – 1,5 Media – 0,9/ T – 16,75	9%	55%	36%	0%
	2017	19	Min – 1/ Max - 1 Media - 1/ T - 19	Min - 0,5/ Max – 1,5 Media - 1,0/ T - 19,5	5%	53%	42%	0%	17	Min – 1/ Max - 2 Media – 1,1/ T - 18	Min – 0,5/ Max – 2 Media – 0,9/ T – 15,75	12%	26%	47%	15%
8. Personal tehnic	2015	20	Min – 1/ Max - 29 Media - 16,1/ T - 322	Min – 1/ Max - 29 Media - 16,1/ T - 322,5	5%	54%	37%	4%	19	Min – 11/ Max - 45 Media – 17,9/ T - 340	Min – 11/ Max - 45 Media – 18,6/ T - 354	6%	38%	52%	4%
	2017	19	Min – 8/ Max - 32 Media - 19,9/ T - 378	Min – 1/ Max - 32 Media - 18,0/ T - 342,8	3%	48%	42%	7%	20	Min – 10/ Max - 36 Media – 17,7/ T - 354	Min – 1/ Max - 29 Media – 15,9/ T – 317,5	4%	44%	46%	6%

*Sursa – „Chestionar - director de școală”

Studiul de impact la fel evidențiază o necesitate stringentă de personal auxiliar (Tabelul 28), în special pedagogi grup de meditații pentru copii cu CES (12 din 20 școli de bază), logopezi (10 din 20 școli de bază), psihologi (5 din 20 școli de bază) și cadre formate în domeniul educației centrate pe copil sau a educației incluzive (3 din

⁴ Număr școli

⁵ Valoarea totală

⁶ Valoarea totală

20 școli de bază): „numaidecât să fie specialiști care să lucreze cu ei, psihologi, logopezi... La noi nici pe raion nu-i, nu că în școală... psihopedagogi care știu cerințele acestor copii, ...kinetoterapeut asta-i rar” (DFG, părinți cu copii fără dizabilități), dar și competenți: „Psihologi calificați în lucru cu așa copii, care s-au confruntat deja cu așa cazuri și știu cum să se ocupe cu acești copii, care știe specificul bolilor la copiii cu dizabilități... El dacă nu știe a lucra cu așa copii noi degeaba mergem după ajutor la ei... și medici specializați în acest domeniu, care știe a acorda primul ajutor în cazurile de criză, accese. Sunt psihologi simpli, dar este nevoie de psihologi specializați”. (DFG părinți cu copii cu dizabilități)

În total în școlile de bază nu sunt suplinite 57 unități de personal, comparativ cu 74 unități în școlile de control, unde se resimte nevoie acută de cadre formate în domeniul educației centrate pe copil sau a educației incluzive (43 unități din totalul de 74 unități de personal). Datele atestă faptul că aceste cadre specializate sunt solicitate, în medie, cu o normă didactică deplină.

Nevoia suplimentară de cadre didactice și personal auxiliar precum lucrător medical, personal tehnic se atestă în unele instituții de învățământ. Este totuși important de evidențiat că una din trei școli de bază are nevoie de personal tehnic (o medie de 2 unități de personal per școală), în creștere de trei ori față de situația din 2015.

Tabelul 28. Personal necesar pentru a asigura incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități

Tipul de personal		De bază			De control		
		<u>No</u>	Număr personal	Norma didactică	<u>No</u>	Număr personal	Norma didactică
1. Personal cu grade didactice/manageriale	2015	3	Min – 1/ Max – 3 Media – 2/ T – 6	Min – 0,5/ Max – 3 Media – 1,5/ T – 4,5	3	Min – 1/ Max – 5 Media – 2,3/ T – 7	Min – 0,5/ Max – 5 Media – 2,2/ T – 6,5
	2017	1	1	1	1	2	2
2. Cadru didactic de sprijin	2015	5	Min – 1/ Max – 3 Media – 1,4/ T – 7	Min – 0,5/ Max – 5 Media – 1,7/ T – 8,5	6	Min – 1/ Max – 2 Media – 1,2/ T – 7	Min – 0,5/ Max – 2 Media – 2,2/ T – 6,5
	2017	1	1	1	2	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 2	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 2
3. Psiholog	2015	7	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 7	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9/ T – 6	12	Min – 1/ Max – 1,5 Media – 1/ T – 12,5	Min – 0,25/ Max – 1 Media – 0,8/ T – 9
	2017	5	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 5	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 5	8	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 8	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9/ T – 7
4. Logoped	2015	16	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 16	Min – 0,5/ Max – 1,5 Media – 0,8 / T – 13,5	13	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 13	Min – 0,25/ Max – 1 Media – 0,8/ T – 10,25
	2017	10	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 10	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9 / T – 8,5	11	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 11	Min – 0,25/ Max – 1 Media – 0,75/ T – 8,25
5. Pedagog grup de meditații pentru copii cu CES	2015	16	Min – 1/ Max – 3 Media – 1,3/ T – 20	Min – 0,25/ Max – 3 Media – 1,1/ T – 17,25	12	Min – 0,5/ Max – 4 Media – 1,3/ T – 15,5	Min – 0,25/ Max – 4 Media – 1,1/ T – 13
	2017	12	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 12	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9 / T – 10,5	6	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 6	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9/ T – 5,5
6. Cadre formate în domeniul educației centrate pe copil sau educației incluzive	2015	5	Min – 1/ Max – 5 Media – 2,2/ T – 11	Min – 1/ Max – 5 Media – 2,2/ T – 11	7	Min – 1/ Max – 20 Media – 6,7/ T – 47	Min – 1/ Max – 20 Media – 6,7/ T – 47,5
	2017	3	Min – 1/ Max – 17 Media – 8,7/ T – 26	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 3	6	Min – 1/ Max – 20 Media – 7,2/ T – 43	Min – 1/ Max – 20 Media – 7,2/ T – 43
7. Lucrător medical	2015	2	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 2	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 2	3	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 3	Min – 0,25/ Max – 1 Media – 0,6/ T – 1,75
	2017	3	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 3	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,8/ T – 2,5	2	Min – 1/ Max – 1 Media – 1/ T – 2	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,75/ T – 1,5
8. Personal tehnic	2015	2	Min – 2/ Max – 2 Media – 2 / T – 4	Min – 2/ Max – 2 Media – 2 / T – 4	3	Min – 1/ Max – 2 Media – 1,3/ T – 4	Min – 1/ Max – 2 Media – 1,3 / T – 4
	2017	6	Min – 1/ Max – 5 Media – 2,2 / T – 13	Min – 0,5/ Max – 5 Media – 2,1 / T – 12,5	1	2	2
9. Altceva (indicați)	2015	4	Min – 1/ Max – 1 Media – 1 / T – 4	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9/ T – 3,5			
	2017	7	Min – 1/ Max – 2 Media – 1,1 / T – 8	Min – 0,5/ Max – 1 Media – 0,9/ T – 6			

*Sursa – „Chestionar - director de școală”

Servicii sociale disponibile

Mărimea localităților studiate variază semnificativ: de la circa 1300 persoane la 34000 persoane. Altfel spus, proiectul FISM acoperă localități de diferită mărime. Mărimea medie a gospodăriilor/famiiliilor în localități este de 2,9 persoane, ceea ce este în corespundere cu media națională.

Tabelul 29. Numărul populației

	Anul	De bază				De control			
		Minim	Maxim	Media	Total	Minim	Maxim	Media	Total
Total populație	2015	1985	34000	7401	148194	1320	34000	7478	149550
	2017	1349	34600	7324	146480	1320	34600	7491	149828
Total familii	2015	625	11333	1817	50999	405	11333	2585	51692
	2017	455	10000	2736	54726	410	10000	2697	53948
Media membri per familie	2015				2,9				2,9
	2017				2,7				2,8

*Sursa – „Chestionar - primar”

Chestionarul cu primarii localităților studiate atestă infrastructura de recreare și petrecere utilă a timpului liber pentru copii foarte slab dezvoltată. Astfel, doar aproape jumătate din localitățile de bază dispun de centre de creație a copiilor și tinerilor (Tabelul 30). Centre de resurse pentru copii și tineri există doar în 6 din 20 comunități de bază

(în creștere față de 2015), iar centre comunitare doar în 2 localități (în scădere de la 9 localități în 2015). Per total numărul și diversitatea serviciilor sociale destinate copiilor și tinerilor s-a redus semnificativ în perioada 2015-2017.

O altă constatare a studiului de impact este reorganizarea școlilor în perioada 2015-2017: modificarea statutului instituției din liceu în gimnaziu (16 localități de bază dispun de gimnaziu în 2017 față de 10 localități în 2015 și 10 localități dispun de liceu față de 15 localități în 2015).

Tabelul 30. Servicii sociale disponibile

	Anul	De bază				De control			
		No	Minim	Maxim	Media	No	Minim	Maxim	Media
1. Grădiniță	2015	20	1	7	2,5	20	1	7	2,3
	2017	20	1	6	2,3	20	1	6	2,1
2. Gimnaziu	2015	10	1	3	1,2	14	1	3	1,3
	2017	16	1	3	1,1	17	1	3	1,2
3. Liceu	2015	15	1	4	1,7	14	1	4	1,2
	2017	10	1	4	1,9	10	1	4	1,9
4. Oficiu poștal	2015	20	1	4	1,6	20	1	4	1,3
	2017	20	1	5	1,5	20	1	5	1,3
5. Bancă	2015	15	1	12	2,9	12	1	12	3,9
	2017	10	1	8	3,1	9	1	8	3,4
6. Biserică	2015	20	1	13	2,4	20	1	13	2,6
	2017	20	1	7	2,1	20	1	7	2,4
7. Centrul medicilor de familie	2015	19	1	2	1,1	19	1	1	1
	2017	20	1	3	1,3	17	1	1	1
8. Centru de Resurse pentru Copii și Tineri	2015	3	1	1	1	5	1	2	1,2
	2017	6	1	6	1,8	7	1	6	1,7
9. Centru de creație a copiilor și tinerilor	2015	9	1	2	1,1	6	1	5	1,7
	2017	10	1	1	1	4	1	1	1
10. Casă de cultură	2015	19	1	4	1,6	18	1	2	1,2
	2017	19	1	3	1,5	18	1	2	1,2
11. Centre comunitare	2015	9	1	1	1,4	8	1	6	2,1
	2017	2	1	5	1,5	6	1	5	2

*Sursa – „Chestionar - primar”

Un al tip de serviciu social disponibil pentru familiile vulnerabile, în general, și familiile care au copii cu dizabilități, în special, îl reprezintă serviciul asistenților sociali.

Fiind întrebați cât de des vizitează asistenții sociali familiile cu copii cu dizabilități, majoritatea părinților cu copii cu dizabilități au susținut că deloc nu au fost vizitați de asistentul social din localitate în decursul anului (Tabelul 31). Situația similară se atestă și în cazul localităților de control. Acest indicator aproape că s-a dublat față de situația din 2015 (de la 30% la 50% în 2017 în comunitățile de bază și de la 29% la 60% în comunitățile de control).

În contextul ajutoarelor sociale acordate familiilor cu copii cu dizabilități, respondenții s-au referit la o gamă largă de ajutoare sociale distribuite familiilor respective în decursul ultimului an (Tabelul 32).

Tabelul 31. În ultimul an cât de des ați fost vizitați de către asistentul social?

	De bază		De control	
	2015	2017	2015	2017
O data pe săptămână	10%	10%		
O data pe luna	5%	15%	14%	10%
O data la 3 luni	30%	10%	24%	5%
O data la jumătate de an	15%	5%	14%	10%
O data pe an	10%	10%	19%	15%
Niciodata	30%	50%	29%	60%

*Sursa – „Chestionar – părinți cu copii cu dizabilități”

O primă constatare care este dedusă din datele colectate, constă în faptul că ajutorul social continuă să se acorde sporadic: nu se acordă în toate localitățile și unui procent foarte mic din familiile cu copii cu dizabilități, în condițiile când venitul mediu disponibil pentru un membru al gospodăriei cu copii cu dizabilități este de 3 ori mai mic decât valoarea minimului de existență. Mai mult decât atât, în 2017 a scăzut ponderea familiilor cu copii cu dizabilități din localitățile de bază care au beneficiat de ajutor social, în special în cazul suportului financiar (de 2 ori mai puține familii au beneficiat, deși suma medie a beneficiului financiar a fost de 5 ori mai mare). Pe de altă parte în grupul de control, numărul familiilor care au beneficiat de ajutor financiar nu a scăzut semnificativ, însă suma medie a ajutorului financiar aproape că este de 2 ori mai mică.

Tabelul 32. Numărul de familii cu copii cu dizabilități care au beneficiat de ajutoare sociale

Părinți cu copii cu dizabilități	2015				2017			
	De bază		De control		De bază		De control	
	<i>No</i>	%	<i>No</i>	%	<i>No</i>	%	<i>No</i>	%
1. Cărucioare	1	5%	1	5%	1	5%		
2. Produse alimentare	2	10%	3	15%	6	30%	6	30%
3. Îmbrăcăminte	2	10%	4	20%	4	20%	2	10%
4. Încălțăminte	2	10%	3	15%	2	10%		
5. Produse de igienă	2	10%	1	5%	2	10%	1	5%
6. Cărbune					2	10%		
7. Lemne	2	10%			2	10%		
8. Medicamente	2	10%			2	10%	1	5%
9. Bani	8	40%	10	48%	3	15%	9	45%
9.1. Suma (MDL, media)	7	318	9	801	3	1650	7	477
Nu am beneficiat	8	40%	8	38%	11	55%	7	35%

Sursa – „Chestionar – părinte cu copii cu dizabilități”

În 2017, de cele mai multe ori familiile cu copii cu dizabilități au beneficiat de produse alimentare și îmbrăcăminte (în localitățile de bază) și ajutor financiar în localitățile de control. Cel mai rar se oferă ajutorul în formă de medicamente, deși anume acestea ar reprezenta o primă necesitate pentru categoria respectivă de beneficiari.

Greutățile pe care le întâmpină familiile în obținerea unui ajutor din partea primăriei sunt confirmate de părinți a copiilor cu dizabilități, care nu au beneficiat de nici un fel de ajutor (55% - în comunități de bază, 35% - în comunități de control).

“Sunt probleme mari cu indemnizațiile care vin pentru copiii cu dizabilități, nu este de ajuns că sunt foarte mici, că din data de 3 decembrie nu le-am primit deloc. Când am mers să verificăm cine sunt în liste am văzut că sunt numai rude și cunoscuți a persoanelor care sunt responsabile de repartizarea acestor fonduri. Am fost nevoită timp de o săptămână să țin copilul acasă deoarece nu aveam bani să procur încălțăminte pentru sezonul rece. Am un băiat Cristea de 16 ani, fata are 21 ani, Denis are 13 ani și niciodată nu am primit pentru Cristea că e cu dizabilitate vreun ajutor înainte de 1 septembrie pentru școlarizare, ei oferă numai după data de 3 septembrie. Așa este statul și așa sunt legile la noi. La data de 1 septembrie nu am primit, la data de 3 octombrie pentru dizabilitate nu am nimerit în listă și iar nu am primit nimic, de ziua copiilor spun că a trecut vârsta deja și iarăși nu oferă nimic.” DFG părinți cu copii cu dizabilități.

“Noi deja timp de 3 ani nu am primit indemnizația pentru copilul meu cu dizabilități. De 1 septembrie, ajutor pentru școlarizare ni sa spus că se oferă odată la 3 ani, așa că noi încă nu am ajuns la rând, au spus să așteptăm.” DFG părinți cu copii cu dizabilități.

Concluzii

Observațiile directe pe teren atestă faptul că infrastructura instituțiilor de învățământ în școlile de bază a fost îmbunătățită semnificativ, în privința adaptării sale la nevoile copiilor cu dizabilități, în timp ce în școlile de control starea a rămas aproape similară cu situația din 2015.

Un alt indicator este lipsa sau insuficiența personalului specializat necesar (psihologi, logopezi, pedagogi de meditații pentru copii cu CES etc.) în majoritatea instituțiilor, precum și a asistenților sociali calificați (ne referim la modul conștient de exercitare a atribuțiilor) în comunități, ceea ce se reflectă asupra calității serviciilor sociale oferite copiilor și familiilor cu copii cu dizabilități.

SITUAȚIA GENERALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ȘI CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

Date statistice

În cadrul studiului au fost colectate o serie de date statistice privind copiii cu dizabilități la nivel de raion și comunitate / școală:

- numărul copiilor cu dizabilități, pe tipuri de dizabilități, ciclu de instruire
- numărul copiilor cu cerințe educaționale speciale
- numărul copiilor cu dizabilități certificați și necertificați
- numărul copiilor cu dizabilități înrolați în sistemul de învățământ
- numărul copiilor cu dizabilități după modalitatea de instruire (în școală sau la domiciliu)

La nivel de raion datele au fost colectate de la direcțiile raionale de învățământ, la nivel de localitate / școală datele au fost oferite de către directori de școală.

Definițiile utilizate în cadrul procesului de colectare a datelor despre copii cu dizabilități și cerințe educaționale speciale sunt următoarele:

- **Copii cu dizabilități** – în categoria copiilor cu dizabilități se includ copiii care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoîngrijire încă neformată sau pierdută, respectiv, au un grad ridicat de dependență fizică sau psihică. Autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate. Copilul necesită îngrijire și supraveghere permanentă din partea unei alte persoane. De obicei, se includ copiii care au stabilită dizabilitatea de către autoritatea responsabilă.
- **Copii cu cerințe educaționale speciale** – în categoria copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) se includ copiii cu probleme de învățare, deficit de atenție, tulburări de comportament, copiii cu deficit de comunicare, tulburări de vorbire, deficit de interacțiune, copii din familii social vulnerabile (pentru că nimeni nu are grijă de educația lor), copii de etnie romă, de exemplu.

Statistici la nivel de raion

Conform datelor oferite de direcțiile raionale de învățământ, numărul total de copii încadrați în învățământul preuniversitar în cele 15 raioane incluse în studiu a fost de 127,467 elevi pentru anul de studii 2017-2018 (în scădere cu circa 5,600 persoane (sau cu 4,2%) față de anul de studii 2014-2015). 43% făceau studiile în ciclul primar, 48% în ciclul gimnazial și alte 8% în ciclul liceal.

În acest context este importantă o constatare rezultată din colectarea datelor administrative la nivel de școli – acestea funcționează la o capacitate de circa 55%, în medie. Doar 1 din 4 școli funcționează la capacitate mai mare de 75%, în timp ce alte 25% din școli funcționează la o capacitate maximă de 35% (unele școli chiar și până la 20%).

Numărul copiilor cu dizabilități este de 1,435 persoane, fiind în scădere semnificativă față de cifrele raportate în 2015 (de la 3,700 copii până la 4,662 copii, în funcție de indicatorul / întrebarea pentru care au făcut calculele șefii direcțiilor raionale). Această descreștere *miraculoasă* poate fi explicată doar prin deficiențe ale sistemului de evidență. Ponderea copiilor cu dizabilități din numărul total al elevilor în sistemul de învățământ preuniversitar în cele 15 raioane în 2017 este de 1,1% (față de 2,8% / 3,5% în 2015). Din numărul total de copii cu dizabilități raportați 81% sunt certificați de către instituțiile responsabile (comparativ cu 52% în 2015).

La numărul copiilor cu dizabilități raportați, se adaugă și numărul copiilor cu alte cerințe educaționale speciale (CES), dar fără forme severe de dizabilitate – 3,291 copii (în descreștere de la 3,506 copii în 2015) sau circa 2,6% din numărul total de elevi. În acest sens, ponderea totală a copiilor cu diferite cerințe educaționale speciale se ridică la 3,7% din numărul total de elevi.

Cu privire la contabilizarea datelor despre copii cu CES, studiul a evidențiat o altă problemă majoră: nu există standarde clare despre criteriile în funcție de care sunt luați la evidență copiii cu CES. Astfel, la întrebarea despre ce fel de copii sunt incluși în categoria CES, șefii direcțiilor de învățământ, dar și directorii de școli au oferit următoarele răspunsuri, listate în funcție de frecvența numirii:

- Copii cu dificultăți de învățare
- Copii cu dificultăți de vorbire
- Copii cu tulburări de comportament
- Copii din familii social-vulnerabile
- Copii cu tulburări emoționale
- Copii cu un comportament deviant
- Copiii din familii ale minorităților etnice
- Copii cu deficit de interacțiune
- Copii cu reținere în dezvoltare intelectuală
- Copii cu deficit de atenție
- Copii cu boli somatice
- Copii cu dizabilitate senzorială slabă

Din răspunsurile respondenților deducem două probleme (valabile și în studiul baseline): i) atribuirea statutului de CES este una relativă și depinde în mare măsură de persoana care decide să aplice sau să nu aplice un criteriu sau altul; ii) se produce confuzie în diferențierea gradului de dizabilitate.

Revenind la statisticile copiilor cu dizabilități, constatăm că incidența cea mai mare a copiilor cu dizabilități s-a înregistrat în raioanele Telenesti (2,2%), Glodeni (2,1%) și Leova (2,1%) (Tabelul 33).

Pe de altă parte, ponderea cea mai mare a copiilor cu dizabilități (din numărul total al copiilor cu dizabilități) s-a înregistrat în Comrat (16%) și Ialoveni (12%). Aceste două raioane însumează un sfert din numărul total de copii cu dizabilități.

Din numărul total raportat de copii cu dizabilități, 51% revin copiilor cu dizabilități intelectuale, 37% copiilor cu dizabilități fizice și 12% copiilor cu dizabilități senzoriale. Ponderea cea mai mare a copiilor cu dizabilități fizice este înregistrată la Leova (14%) și Ialoveni (13%), a copiilor cu dizabilități intelectuale la Comrat (20%), iar incidența copiilor cu dizabilități senzoriale este mai mare în raioanele Comrat, Orhei și Ștefan Vodă (Tabelul 33).

Tabelul 33. Incidența copiilor cu dizabilități și ponderi în funcție de tipul dizabilității pe raion

Raion	Incidența copii cu dizabilități din total elevi		Ponderea copiilor în funcție de tipul de dizabilitate							
			Dizabilități fizice		Dizabilități intelectuale		Dizabilități senzoriale		Total	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Cimișlia	0.90%	0,4%	2%	1%	1%	2%	1%	4%	1%	2%
Comrat	3.90%	1,5%	17%	11%	9%	20%	32%	18%	16%	16%
Drochia	0.50%	1,0%	1%	4%	2%	6%	1%	7%	2%	5%
Glodeni	0.60%	2,1%	3%	10%	1%	4%	1%	7%	1%	6%
Hâncești	5.30%	0,4%	1%	3%	28%	3%	3%	3%	17%	3%
Ialoveni	0.80%	1,3%	6%	13%	2%	12%	1%	6%	2%	12%
Leova	1.50%	2,1%	2%	14%	2%	4%	1%	7%	2%	8%
Nisporeni	1.60%	1,1%	3%	2%	4%	9%	0%	2%	3%	6%
Orhei	1.60%	0,9%	4%	4%	7%	11%	2%	10%	5%	9%
Râșcani	1.90%	1,1%	7%	7%	3%	4%	1%	4%	3%	5%
Sângerei	0.90%	1,2%	3%	8%	3%	6%	1%	6%	2%	7%
Ștefan Vodă	6.30%	1,4%	7%	11%	9%	4%	21%	10%	12%	7%
Strășeni	1.70%	0,4%	3%	5%	6%	0%	0%	9%	4%	3%
Telenesti	9.90%	2,2%	11%	3%	16%	10%	33%	6%	20%	7%
Ungheni	2.80%	0,4%	30%	4%	7%	5%	2%	0%	10%	4%

*Sursa – „Chestionar – Șef de direcție raională”

După nivelul de studii, majoritatea copiilor cu dizabilități înregistrați în raioanele studiate se află în clase gimnaziale (59%), iar 40% în clase primare, liceelor le revine doar 1% (Tabelul 34).

Băieții par să fie mai predispuși spre diferite forme de dizabilitate, 59% din copiii cu dizabilități raportați pe raioane fiind de sex masculin. Ponderea băieților este semnificativ mai mare printre copiii cu dizabilități intelectuale, în celelalte forme de dizabilitate raportul fiind mai echilibrat.

În funcție de modalitatea de instruire, constatăm că la nivel raional 80% (1,193 copii) din copiii cu dizabilități raportați sunt școlarizați prin incluziune totală, alte 9% sunt școlarizați prin incluziune parțială, iar 11% (155 copii față de 194 copii în 2015) sunt instruiți la domiciliu.

În cazul copiilor cu CES, 2/3 din copii sunt de sex masculin, fiind mai mare chiar și decât raportul copiilor cu dizabilități.

Tabelul 34. Distribuția copiilor cu dizabilități pe tip de dizabilitate, ciclul de studii și sex

	Clasele primare				Clasele gimnaziale				Clasele liceale			
	Fete		Băieți		Fete		Băieți		Fete		Băieți	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Copii cu dizabilități fizice/neuromotorii	4%	6%	4%	9%	4%	8%	5%	12%	1%	1%	1%	0%
Copii cu dizabilități intelectuale	11%	8%	16%	12%	12%	13%	20%	19%	1%	0%	1%	0%
Copii cu dizabilități senzoriale	3%	3%	4%	3%	6%	3%	6%	4%	1%	0%	1%	0%
Sub-total	18%	17%	25%	24%	22%	23%	31%	35%	2%	1%	2%	0%
Total ciclu de studii	2015 Clase primare: 43%				Clase gimnaziale: 53%				Clase liceale: 4%			
	2017 Clase primare: 40%				Clase gimnaziale: 59%				Clase liceale: 1%			
Total sex	2015 Fete – 42%;				Băieți – 58%							
	2017 Fete – 41%;				Băieți – 59%							

*Sursa – „Chestionar – Șef de direcție raională”

Statistici la nivel de școală

Numărul copiilor cu diferite grade de dizabilitate care frecventează instituția de învățământ atinge cifra de 173 elevi în școlile din comunitățile de bază și 247 în școlile de control (Tabelul 35). Ponderea copiilor cu dizabilități din numărul total de elevi în școlile de bază este de 1,9% comparativ cu 3,2% în școlile de control (în creștere față de anul 2015 - 2,1%).

În funcție de tipul de dizabilitate, în școlile de bază ponderea cea mai mare (42%) revine copiilor cu dizabilități intelectuale, iar în școlile de control prevalează copiii cu dizabilități fizice și intelectuale deopotrivă.

Copiii cu dizabilități sunt concentrați preponderent în clasele gimnaziale (circa 60%).

Tabelul 35. Distribuția copiilor cu dizabilități pe nivele de studii și modalitatea de instruire

Tipul de dizabilitate / Tip localitate	Total				Clasele primare				Clasele gimnaziale				Clasele liceale			
	bază		control		bază		control		bază		control		bază		control	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
cu dizabilități fizice	81	48	53	34***	33	19	26	15	46	26	23	19	2	3	4	-
cu dizabilități intelectuale	82	73	82	33***	30	15	31	13	52	58	51	20	-	-	-	-
cu dizabilități senzoriale	27	51	29	17***	9	23	6	7	18	28	21	10	-	-	2	-
Școlarizare prin incluziune totală în școli obișnuite	178	155**	150	204	66	44	56	76	110	93	88	128	2	3	6	-
Instruire la domiciliu	12	17	14	7	6	7	7	3	6	9	7	4	-	-	-	-

*Sursa – „Chestionar – Director de școală” / ** Localitatea Mândrești, r-nul Telenesti a oferit doar totalurile pentru școlarizare prin incluziune totală / *** Școlile de control au oferit doar date despre copii certificați

Majoritatea absolută a copiilor cu dizabilități (peste 90%) frecventează școala, ponderea celor cu instruire la domiciliu fiind de 10% în școlile de bază (în creștere față de 2015) și 3% în școlile de control (în scădere față de 2015).

Raportul pe sex al copiilor cu dizabilități în școlile studiate este diferit de cel la nivel raional: 65% sunt băieți și 35% fete. Numărul băieților prevalează la fiecare din cele trei tipuri de dizabilități (Tabelul 36). În funcție de sex nu se înregistrează diferențe semnificative a tipurilor de dizabilități – atât în grupul de băieți, cât și în grupul de fete prevalează dizabilități intelectuale.

Tabelul 36. Distribuția copiilor cu dizabilități pe nivele de studii și sex în școlile de bază

Tipul de dizabilitate	Total				Clasele primare				Clasele gimnaziale				Clasele liceale			
	Băieți		Fete		Băieți		Fete		Băieți		Fete		Băieți		Fete	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
cu dizabilități fizice	43	32	38	16	19	9	14	10	23	21	23	5	1	2	1	1
cu dizabilități intelectuale	53	49	29	24	17	10	13	5	36	39	16	19	-	-	-	-
cu dizabilități senzoriale	15	31	12	20	6	13	3	10	9	18	9	10	-	-	-	-

*Sursa – „Chestionar – Director de școală”

Datele reflectate în Tabelul 37 indică asupra faptului că în decursul ultimilor doi ani școlari 7 copii cu dizabilități au abandonat școala, 6 copii fiind din școlile de control.

Tabelul 37. Evoluția numărului de copii cu dizabilități pe perioada 2012-2015

Anii de studii	Tip localități	Au făcut studiile (total)			Din ei au absolvit școala			Din ei au abandonat școala		
		Băieți	Fete	Total	Băieți	Fete	Total	Băieți	Fete	Total
2012 – 2013	Bază	118	71	189	8	7	15	1	-	1
	Control	106	69	175	28	15	43	-	-	-
2013 – 2014	Bază	123	81	204	12	9	21	-	-	-
	Control	141	80	221	38	16	54	-	-	-
2014 – 2015	Bază	116	74	190	8	1	9	-	-	-
	Control	99	65	164	5	5	10	-	-	-
2015 – 2016	Bază	112	71	183	15	7	22	1	-	1
	Control	119	60	179	40	23	63	3	1	4
2016 – 2017	Bază	110	69	179	10	10	20	-	-	-
	Control	123	58	181	38	25	63	2	-	2
2017 – 2018	Bază	103	58	161	2	-	2	-	-	-
	Control	137	74	211	42	26	68	-	-	-

*Sursa – „Chestionar – Director de școală”

La numărul copiilor cu dizabilități raportați la nivel de școală, se adaugă și numărul copiilor cu alte cerințe educaționale speciale (CES), dar fără forme severe de dizabilitate – 216 copii (Tabelul 38) în școli de bază (circa 2,4% din numărul total de elevi) și 261 copii în școli de control (circa 3,4% din numărul total de elevi). În acest sens, ponderea totală a copiilor cu diferite cerințe educaționale speciale se ridică la 4,3% din total elevi în școlile de bază și 6,5% din total de elevi în școli de control. În aspect numeric, atât în școlile de bază, cât și în școlile de control numărul copiilor cu CES s-a redus semnificativ în 2017 față de 2015.

Tabelul 38. Distribuția copiilor cu CES pe nivele de studii și sex

	Total				Clasele primare				Clasele gimnaziale				Clasele liceale			
	Băieți		Fete		Băieți		Fete		Băieți		Fete		Băieți		Fete	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Localități de bază	205	159	89	57	102	47	39	20	101	112	50	37	2	-	-	-
Localități de control	255	178	112	83	101	68	53	37	143	110	54	46	11	-	5	-

*Sursa – „Chestionar – Director de școală”

74% din copiii cu CES în cadrul școlilor de bază sunt băieți, comparativ cu 69% în școlile de control.

Ponderea copiilor cu dizabilități integrați în școli este de peste 90% în școlile de bază și cele de control, fiind superioară celei de la nivel raional, în timp ce rata de certificare este mai mică la nivel de școli (65% în școlile de bază și 38% în școlile de control față de 81% la nivel de raion).

Măsurile implementate pentru promovarea integrării școlare a copiilor cu dizabilități

Autoritățile publice recunosc faptul că procesul de incluziune școlară a copiilor cu dizabilități în instituțiile generale de învățământ reprezintă o problemă dificilă sau foarte dificilă (67% din șefii direcțiilor de învățământ, în creștere cu 7% față de 2015). Pentru facilitarea acestui proces este necesară desfășurarea simultană a măsurilor de promovare a incluziunii școlare pe verticală și orizontală, prin implicarea tuturor actorilor parte la acest proces. Lucru care se și întâmplă și aduce anumite rezultate, atât la nivel de percepție și atitudine, cât și la nivel de comportament, fapt confirmat și de rezultatele studiului de impact prezentate în paragrafele următoare. Printre activitățile principale de promovare realizate la nivel raional se enumeră discuțiile în cadrul ședințelor consiliilor locale, buletinele electronice, materiale la subiect în mass media locală, organizarea de conferințe, atragerea de proiecte și campanii de informare.

În contextul dat, studiul denotă că toate raioanele, cât și marea majoritate a instituțiilor de învățământ studiate (100% din localitățile de bază și 85% din localitățile de control) dispun de proiecte de dezvoltare instituțională pe termen mediu (3-5 ani), care includ și problema incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități. O planificare instituțională strategică pe termen lung, însă, continuă să fie o problemă atât pentru autoritățile de nivel raional, cât și pentru cele de nivel comunitar. Astfel, doar 6 raioane, precum și câte 50% din instituții școlare din comunități de bază și de control afirmă că dispun de proiecte pe termen lung (6-15 ani).

Pentru facilitarea procesului de incluziune școlară a copiilor cu dizabilități, practic toate autoritățile raionale incluse în eșantion, precum și una din două școli studiate (65% din localitățile de bază și 25% din localitățile de control) au semnat acorduri de colaborare cu ONG-uri specializate în domeniu. Cele mai active asociații în aceste procese de colaborare sunt Asociația Copil, Comunitate, Familie (67% din mențiuni ai șefilor direcțiilor raionale de învățământ), LUMOS (60%), Keystone Human Services International Moldova Association (27%) și AO “Femeia și copilul protecție și sprijin” (20%).

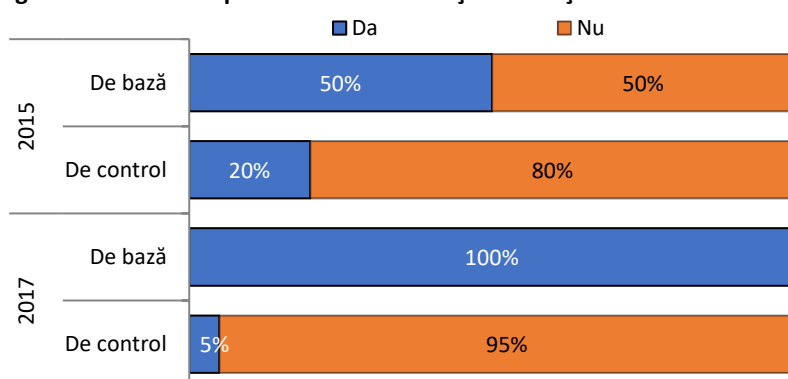
Practic toate raioanele studiate (cu excepția unui raion) au implementat sau implementează proiecte în domeniul integrării copiilor cu dizabilități. În acest sens, majoritatea raioanelor (64%) au beneficiat/beneficiază de cel puțin trei proiecte în ultimii doi ani, iar 29% au implementat în ultimii doi ani un singur proiect. În total au fost înregistrate 54 proiecte în domeniul integrării copiilor cu dizabilități la nivel raional (față de 36 proiecte în 2015). Perioada de derulare a proiectelor este de circa 3 ani, ceea ce vorbește despre amploarea acestora, majoritatea proiectelor fiind finalizate sau urmează a fi finalizate în anul curent. Bugetul mediu al proiectelor variază de la 1,5 milioane lei la 2,8 milioane lei, cel mai mic buget fiind de 6 000 lei, iar cel mai costisitor – 14,3 milioane lei. Rata contribuției consiliilor raionale a variat de obicei de la 5% la 30%, însă au fost și proiecte (aproximativ un sfert) fără contribuția autorităților locale. Numărul de beneficiari a variat de la proiect la proiect, numărul minim constituind 1 persoană, numărul maxim – 1032 persoane.

La nivel raional proiectele au vizat o gamă largă de obiective și activități, precum ar fi promovarea și implementarea educației incluzive în învățământul școlar și preșcolar, pilotarea modelului de educație incluzivă, asigurarea șanselor egale și a incluziunii sociale a copiilor cu CES, crearea și consolidarea capacităților, promovarea și consolidarea de parteneriate public-private. Implementarea acestor proiecte s-a soldat, în mare parte, cu îmbunătățirea infrastructurii școlare (instalare rampe, balustrade, ajustare blocuri sanitare), instruirea și formarea cadrelor

didactice, sensibilizarea comunităților, identificarea timpurie și școlarizarea copiilor cu CES, îmbunătățirea bazei materiale a instituției.

Studiul relevă faptul că o serie de proiecte în domeniul educației incluzive au fost implementate și la nivel de instituții de învățământ (Figura 2). Școlile de comunități de bază au beneficiat de proiecte în proporție de 100%, comparativ cu școlile de control (doar 5% de la 20% în 2015). În total au fost înregistrate 21 proiecte în școlile din

Figura 2. Proiecte implementate în instituții de învățământ



*Sursa – „Chestionar – Director de școală”

comunitățile de bază (referință la Proiectul FISM) și doar un proiect în instituțiile din comunitățile de control. Bugetele proiectelor la nivel de școli sunt semnificativ mai mici decât în cazul proiectelor la nivel raional, valoarea maximă înregistrată în școlile de bază fiind puțin peste 2 milioane lei, iar valoarea minimă – 1,3 milioane lei. Contribuția maximă a școlilor în cadrul proiectelor a fost de 59%, iar minimă – 1%. Numărul maxim al beneficiarilor proiectelor a fost de 1057 pentru școlile de bază și 100 beneficiari pentru școlile de control. Implementarea proiectelor a avut ca rezultat instruirea cadrelor didactice, ajustarea infrastructurii școlare, crearea și dotarea centrelor de resurse cu materiale didactice, echiparea școlilor cu tehnică de birou, integrarea copiilor cu dizabilități și CES în școli și promovarea drepturilor copiilor cu dizabilități.

Promovarea activă a educației incluzive la nivel local se face, însă, grație activismului societății civile susținută de partenerii internaționali. Autoritățile locale de nivel continuă să fie foarte pasive și se pare puțin responsabile de acest proces. Astfel, studiul relevă faptul că în 40% (75% în 2015) localități de bază și 82% (58% în 2015) din localități de control problemele copiilor cu dizabilități din localitate, în particular, și incluziunea școlară în general, niciodată nu au fost puse în discuție la ședințele consiliilor locale din ultimii doi ani. Totuși, constatăm că Proiectul FISM a contribuit într-o măsură oarecare la responsabilizarea autorităților prin faptul că s-a dublat numărul localităților unde subiectul respectiv a fost discutat la ședințele consiliilor locale.

Nepăsarea autorităților locale față de problemele copiilor cu dizabilități este confirmată și de faptul că în peste 70% din localitățile studiate, problemele copiilor cu dezabilități și abordarea acestora nu sunt incluse în planurile strategice de dezvoltare socio-economică a localităților.

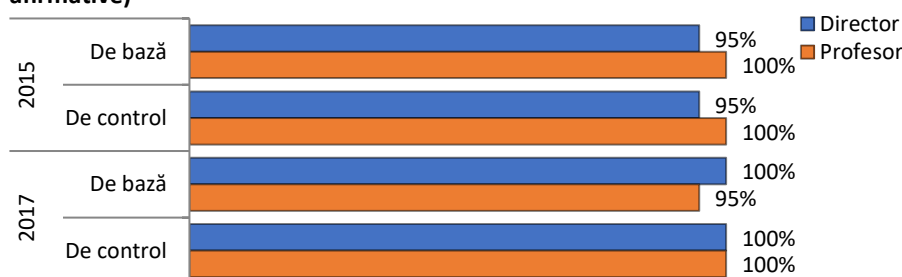
În cazul localităților unde la ședințele consiliilor locale au fost abordate problemele copiilor cu dizabilități, au fost adoptate decizii privind alocarea contribuțiilor financiare la implementarea Proiectului FISM și participarea la activitățile de sensibilizare.

Suma totală acordată din bugetul local din toate comunitățile în care au fost luate decizii pentru implementarea măsurilor descrise anterior a fost de circa 1,2 milioane lei în comunitățile de bază și circa 15 mii lei în cele de control. Sumele minime acordate au variat de la 8500 lei în comunități de bază la 1700 lei în comunități de control.

După cum a fost menționat anterior, doar 20% din localitățile de bază și 29% din localitățile de control au incluse în planurile strategice de dezvoltare socio-economică problemele copiilor cu dizabilități. Printre măsurile principale incluse în aceste planuri se evidențiază: crearea condițiilor favorabile pentru educația incluzivă (dotarea instituțiilor publice cu rampe și bare de sprijin, reamplasarea asistenței sociale la etajul unu), dotarea unei cantine pentru persoane vulnerabile, reînnoirea bazei tehnico-materiale a gimnaziului și grădiniței în corespundere cu particularitățile de vârstă și de dizabilitate; extinderea gamei de servicii medicale prestate locuitorilor și copiilor cu CES; implementarea serviciilor socio-medicale și de socializare destinate persoanelor cu dezabilități; elaborarea proiectelor de reparație și construcția drumurilor cu acces persoanelor cu dizabilități; fondarea unei grădinițe private, asigurând accesibilitatea copiilor cu dizabilități; deschiderea sălii de cinema, asigurând accesibilitatea copiilor cu dizabilități; desfășurarea programelor incluzive în instituțiile de învățământ preșcolar; crearea unui serviciu de orientare și instruire profesională a persoanelor cu dizabilități (atelier protejate); ajutorul în diferite forme (material, procurarea rechizitelor, dulciuri de Ziua Copiilor).

Cele mai costisitoare măsuri ajung la suma de 1,7 milioane lei în comunitățile de bază și 1,5 milioane lei în comunitățile de control. În majoritatea cazurilor măsurile respective sunt preconizate a fi realizate până în 2020.

Figura 3. Promovarea incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități (răspunsuri afirmative)



*Sursa – „Chestionar – Director de școală/ Profesori”

Conform afirmațiilor directorilor de școală și a cadrelor didactice, Instituțiile de învățământ promovează intens incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități (Figura 3), prin organizarea diferitor activități.

În contextul promovării incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități, direcțiile de învățământ au desfășurat, preponderent în ultimii 3 ani, un

șir de activități la nivel local, printre care: organizarea de training-uri, dezbateri, seminare, conferințe, crearea și extinderea centrelor de resurse pentru educația incluzivă (CREI), instruirea cadrelor didactice de sprijin, extinderea serviciilor în domeniul educației incluzive. Costurile maxime prevăzute pentru unele din aceste măsuri ajung la suma de circa 7 milioane lei, altele însă nu presupun nici o alocare de cheltuieli. Numărul beneficiarilor vizați variază, în funcție de activitate/proiect, de la 20 la peste 12,000 persoane. Rezultate acestor măsuri au vizat informarea și implicarea directă a cadrelor didactice și a părinților în educația incluzivă, sensibilizarea opiniei publice despre educația incluzivă, oferirea de asistență psihopedagogică copiilor cu CES, asistența metodologică cadrelor didactice.

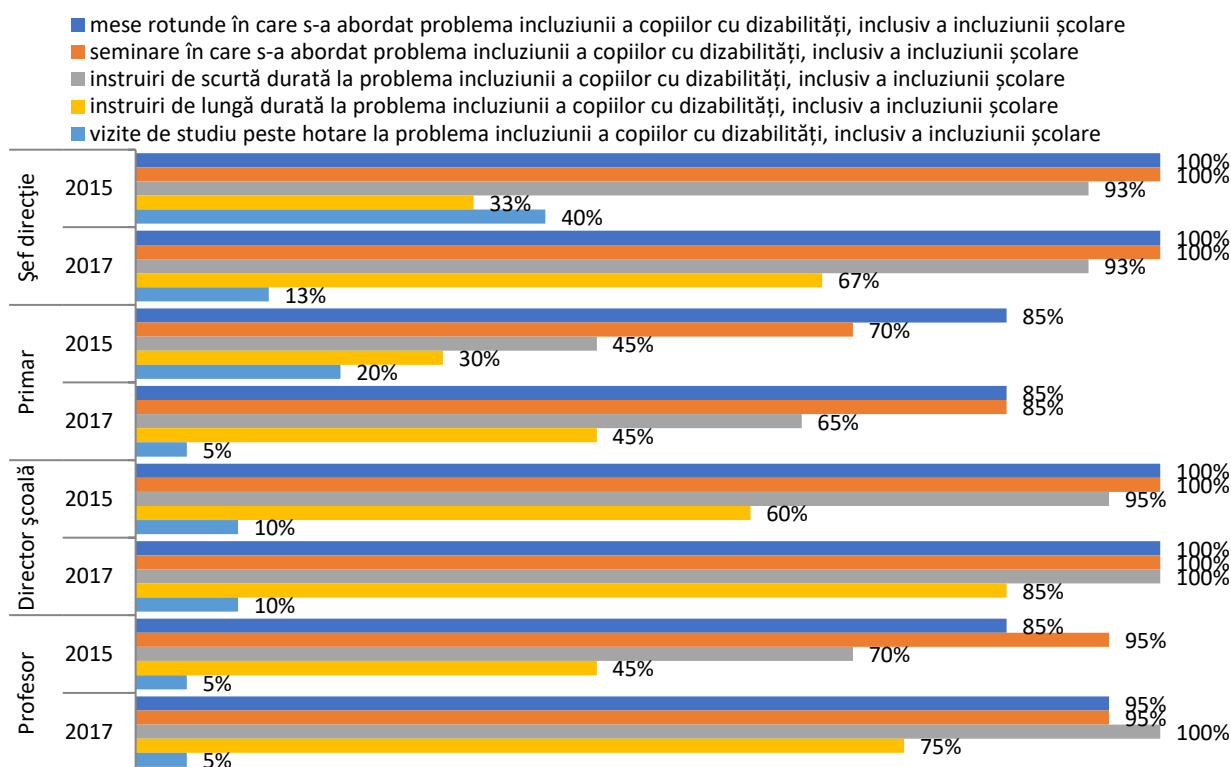
Totodată, instituțiile de învățământ (practic toate) de asemenea au desfășurat o serie de activități pentru promovarea și integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale: ședințe cu părinții și copiii; activități destinate copiilor cu dizabilități, cu participarea copiilor sănătoși; discuții individuale cu părinții referitor la educația incluzivă; mese rotunde în școală cu diverși specialiști în care să se abordeze problema incluziunii școlare a copiilor cu dizabilități; ședințe de educație parentală (cum ar trebui să fie educați copiii).

Capacitățile actorilor sociali de nivel unu și doi în promovarea și implementarea conceptului de incluziune comunitară și școlară a copiilor cu dizabilități sunt formate și / sau consolidate prin intermediul mai multor tipuri de activități (Figura 4.1. și 4.2):

- Mese rotunde
- Seminare
- Instruiri de scurtă durată
- Instruiri de lungă durată
- Vizite de studii peste hotare

Mesele rotunde și seminarele par să fie cele mai larg răspândite activități de consolidare a capacităților. Totuși,

Figura 4.1. În ultimii doi ani ați participat la... (eșantion de bază)



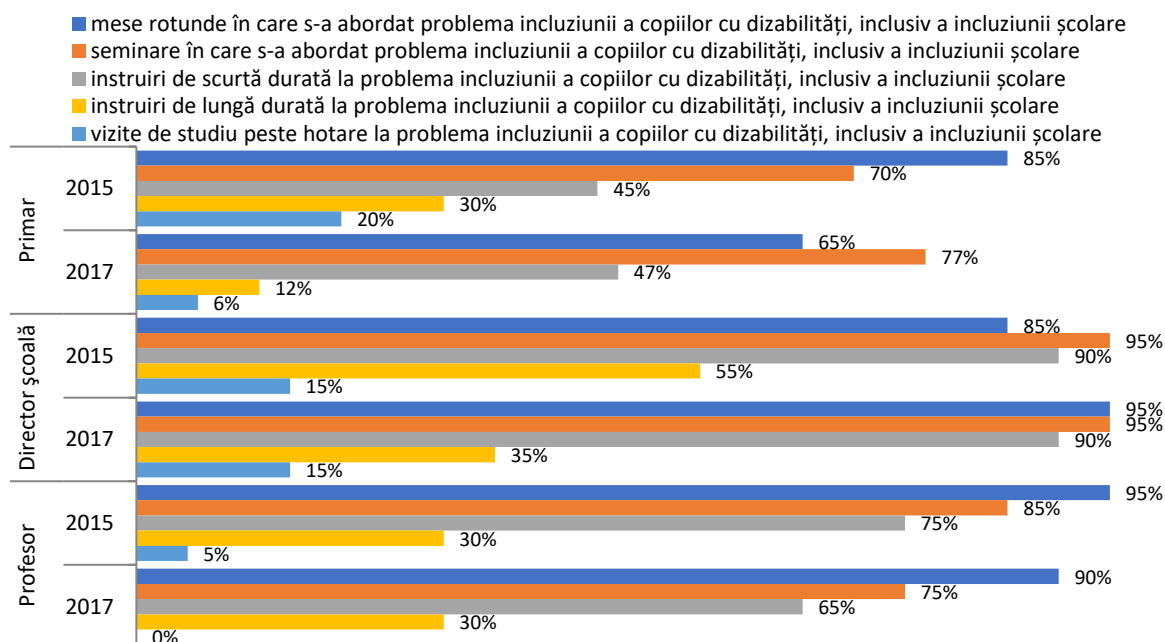
*Sursa – „Chestionar – Șef direcție/ Primar/ Director de școală/ Profesor”

comparativ cu studiul baseline a crescut semnificativ ponderea instruirilor de durată scurtă și lungă, în special în cazul localităților de bază (în mare parte grație Proiectului FISM).

În funcție de tipul activităților de consolidare a capacităților și tipul actorilor sociali, se constată anumite tendințe interesante:

- la vizite de studii participă preponderent șefii direcțiilor raionale de învățământ și primarii, deși ponderea acestora a scăzut semnificativ față de anul 2015;
- cadrele didactice și directorii de școli în proporție mai mare decât ceilalți actori social au beneficiat de instruire de lungă și scurtă durată.

Figura 4.2. În ultimii doi ani ați participat la... (eșantion de control)



*Sursa – „Chestionar – Primar/ Director de școală/ Profesor”

De asemenea, marea majoritate a actorilor parte la incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități (șef direcție, directori de școli, cadre didactice, primari) au organizat sau au participat la organizarea în ultimii 2 ani o serie de activități unde a fost abordat subiectul cercetat. Cei mai activi au fost directorii de școli și profesorii (Figura 5, pag. 46).

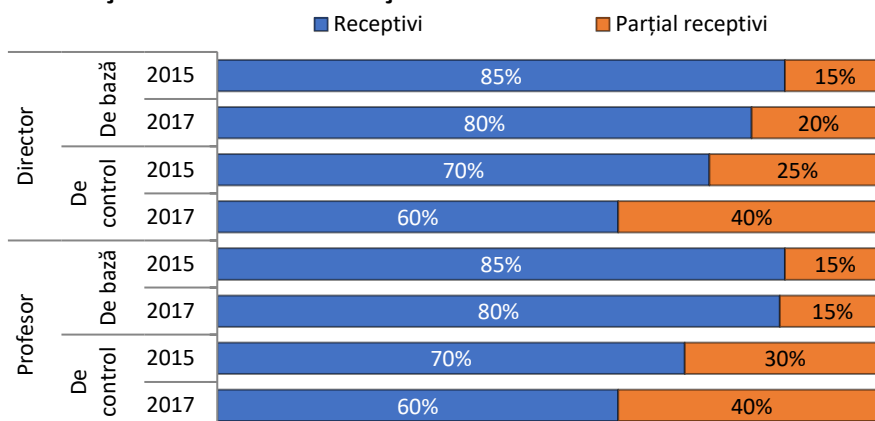
Unele din afirmații ale autorităților locale, administrației școlare și a cadrelor didactice sunt confirmate și de către părinții copiilor cu și fără dizabilități. 85% din părinții cu copii cu dizabilități chestionați în școlile de bază și 40% din școlile de control susțin că problema incluziunii copiilor cu dizabilități în școala generală s-a discutat la mai multe ședințe cu părinți pe parcursul ultimului an.

Subiectele abordate în cadrul ședințelor s-au referit în special la procesul de instruire a copiilor cu dizabilități (75%), adaptarea școlii la cerințele educaționale a copiilor cu dizabilități (65%), organizarea activităților extra curriculare ale acestor copii (55%) și elaborarea de materiale didactice (50%).

Studiul relevă faptul că părinții cu copii fără dizabilități nu sunt reticenți față de ședințe asupra acestui subiect. Din contra aproape toți le consideră utile sau foarte utile (95% din părinți cu și fără copii cu dizabilități).

Pe de altă parte, directorii de școli și cadrele didactice susțin că gradul de receptivitate cu privire la problema educației incluzive variază de la părinții cu copii cu dizabilități la părinții cu copii fără dizabilități. Astfel, de obicei, părinții cu copii cu dizabilități sunt destul de receptivi la informația despre educația incluzivă (Figura 6), în timp ce părinții cu copii fără dizabilități sunt mai puțin receptivi (55% în comunități de bază și 25% în comunități de control). Mai mult ca atât, dinamica măsurărilor arată o diminuare nesemnificativă și a receptivității părinților cu copii cu dizabilități, în special în comunitățile de control.

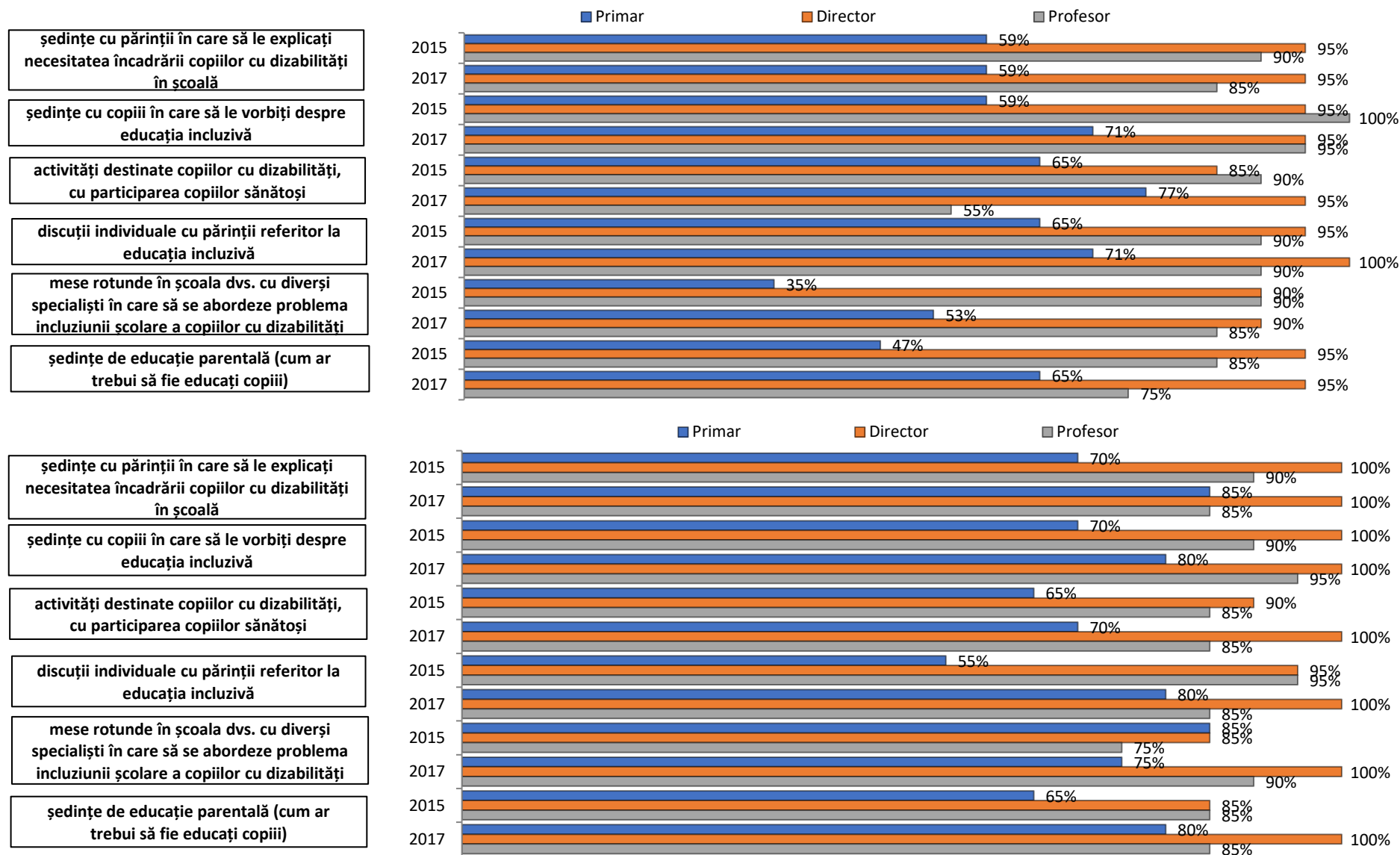
Figura 6. Cât de receptivi sunt părinții cu copii cu dizabilități la informația referitoare la educația incluzivă?



*Sursa – „Chestionar – Director de școală/ Profesori”

Conform afirmațiilor directorilor de școală și a profesorilor chestionați (fiecare al doilea) atât părinții cu copii cu dizabilități, cât și cei cu copii fără dizabilități se implică activ la nivel de propuneri a activităților comune de realizat cu implicarea copiilor cu dizabilități (în comunitățile de control gradul de implicare este mai mic). Activitățile propuse vizează în mod special desfășurarea de serate tematice (ziua familiei, ziua copiilor, ziua persoanelor cu dizabilități), participarea comună la concursuri (muzicale, culturale, sportive), organizarea de mese rotunde cu participarea ambelor categorii de părinți, concerte / evenimente de caritate. De asemenea, părinții copiilor cu dizabilități propun organizarea de activități extrașcolare (mâini dibace, de exemplu), tabere de odihnă special pentru acești copii, meditații, precum și lucrul individual cu acești copii.

Figura 5. În ultimii doi ani ați organizat ...



*Sursa – „Chestionar –Primar/ Director de școală/ Profesori”

Probleme specifice copiilor cu dizabilități și/sau CES

Copiii cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale sunt, totuși, diferiți de copiii fără dizabilități, prin urmare și abordarea acestora trebuie să fie una specifică, în funcție de problemele cu care se confruntă în procesul de integrare incluzivă.

Datele studiului reflectă o serie de probleme cu care se confruntă copiii cu dizabilități în contextul mediului școlar, în opinia actorilor sociali, părinților și copiilor. Gradul de dificultate și topul problemelor variază semnificativ în funcție de tipul de dizabilitate al copiilor (Tabelele 39-41). Analiza comparativă arată totuși că o serie de dificultăți cu care se confruntau copii cu dizabilități au fost reduse semnificativ, grație Proiectului FISM.

Tabelul 39. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu dizabilități fizice (comunități de bază)

	Primar		Director		Profesor		Părinți cu copii fără dizabilități		Copii fără dizabilități		Media	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Transportarea la școală	75%	70%	75%	55%	75%	50%	84%	78%	87%	63%	79%	63%
Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii	60%	25%	100%	15%	75%	15%	83%	45%	73%	37%	73%	27%
Relațiile cu elevii din școală	25%	25%	25%	0%	10%	5%	33%	29%	38%	20%	26%	16%
Integrarea în clasa de elevi	25%	25%	20%	0%	15%	5%	29%	27%	37%	13%	24%	14%
Lipsa de prieteni	15%	25%	10%	15%	10%	10%	30%	29%	32%	23%	20%	20%
Comunicarea insuficientă cu profesorul	5%	15%	5%	10%			17%	19%	15%	7%	10%	10%
Comunicarea insuficientă cu psihologul	15%	15%	20%	15%	5%	5%	20%	19%	12%	12%	15%	13%
Altele			5%	15%	15%	5%	1%	5%	2%	2%	6%	5%
NȘ/NR	5%	10%		20%	10%	35%	1%	4%	2%	2%	7%	14%

*Sursa – „Chestionar – Primar / Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

Astfel, dificultatea principală cu care continuă să se confrunte copiii cu dizabilități fizice vizează *deplasarea spre școală*, opinie împărtășită, în medie, de peste 60 la sută din actorii sociali, părinți și copii fără dizabilități (Tabelul 39), deși și acest indicator a scăzut de la 79% în 2015.

Alte dificultăți importante însă au fost reduse semnificativ în ultimii 2 ani, precum ar fi accesul în școală (de la 73% la 27%), relațiile cu elevii (de la 26% la 16%) și integrarea în clasă (de la 24% la 14%).

„Asume pentru acești cu căruciorul este o problemă transportarea la școală, că dacă s-a stricat timpul afară, nu-l mai vezi, este obligatoriu ca să se ducă un profesor la domiciliu.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Problema transportului spre școală este specifică și pentru copiii cu dizabilități senzoriale, deși a fost menționată în proporție mai mică (Tabelul 40). La general, majoritatea problemelor evidențiate în studiul baseline au fost reduse în decursul ultimilor 2 ani pentru copiii cu dizabilități senzoriale, în special accesul în interiorul școlii și deplasarea în școală, dar și relațiile cu elevii. Totuși, aproape fiecare al doilea părinte și unu din trei copii fără dizabilități consideră că copiilor cu dificultăți senzoriale le este dificil să se deplaseze în școală. Altfel spus, îmbunătățirile operate la infrastructura școlii au ținut mai puțin cont de specificul acestui grup de copii.

Opiniile actorilor sociali, părinților și copiilor fără dizabilități din comunitățile de control nu variază semnificativ față de opiniile celor din comunitățile de bază. Singura excepție vizează problema *comunicării insuficiente cu psihologul*, care a ieșit în evidență constant în comunitățile de control drept o problemă pentru toate categoriile de copii cu dizabilități.

Tabelul 40. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu dizabilități senzoriale (comunități de bază)

	Primar		Director		Profesor		Părinți cu copii fără dizabilități		Copii fără dizabilități		Media	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Transportarea la școală	50%	35%	20%	15%	40%		66%	49%	63%	38%	48%	27%
Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii	40%	25%	20%	20%	55%		60%	41%	50%	33%	45%	24%
Relațiile cu elevii din școală	35%	30%	20%		10%	15%	37%	34%	37%	35%	28%	23%
Integrarea în clasa de elevi	10%	25%	25%	5%	10%	5%	32%	32%	35%	27%	22%	19%
Lipsa de prieteni	25%	20%	15%	5%	15%	15%	35%	36%	42%	30%	26%	21%
Comunicarea insuficientă cu profesorul	5%	5%	15%	10%	5%	10%	22%	20%	13%	13%	12%	12%
Comunicarea insuficientă cu psihologul	10%	5%	25%	10%	5%	5%	20%	21%	13%	13%	15%	11%
Altele			5%	10%	15%		5%	7%	0%		5%	3%
NȘ/NR	15%	25%	25%	25%	25%	70%	6%	7%	8%	3%	16%	26%

*Sursa – „Chestionar – Primar / Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

Spre deosebire de copiii cu dizabilități fizice și senzoriale, cei cu dizabilități intelectuale se confruntă în măsură mai mare cu problema interacționării cu elevii fără dizabilități în cadrul școlii și integrarea în general în clasa de elevi (Tabelul 41). Și în cazul acestor copii activitățile de sensibilizare și instruire din cadrul Proiectului FISM nu au avut nici un impact, problema nefiind redusă. Din contra, indicatorii chiar s-au înrăutățit în cazul percepției părinților cu copii fără dizabilități și, în special, în cazul copiilor fără dizabilități.

Tabelul 41. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu dizabilități intelectuale (comunități de bază)

	Primar		Director		Profesor		Părinți cu copii fără dizabilități		Copii fără dizabilități		Media integrată	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Transportarea la școală	45%	15%	20%	5%	45%		40%	19%	40%	7%	38%	9%
Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii	25%	10%	20%	5%	15%		28%	10%	37%	3%	25%	6%
Relațiile cu elevii din școală	35%	45%	45%	10%	30%	15%	46%	50%	40%	70%	39%	38%
Integrarea în clasa de elevi	25%	50%	40%	10%	35%	15%	39%	49%	37%	35%	35%	32%
Lipsa de prieteni	35%	35%	20%	15%	25%	20%	38%	48%	33%	30%	30%	30%
Comunicarea insuficientă cu profesorul	10%	10%	15%	20%	10%		25%	26%	13%	38%	15%	19%
Comunicarea insuficientă cu psihologul	15%	15%	10%	15%	15%	20%	29%	26%	17%	12%	17%	18%
Altele					5%		4%	5%	2%		2%	1%
NȘ/NR	15%	20%	15%	25%	10%	50%	6%	5%	5%	3%	10%	21%

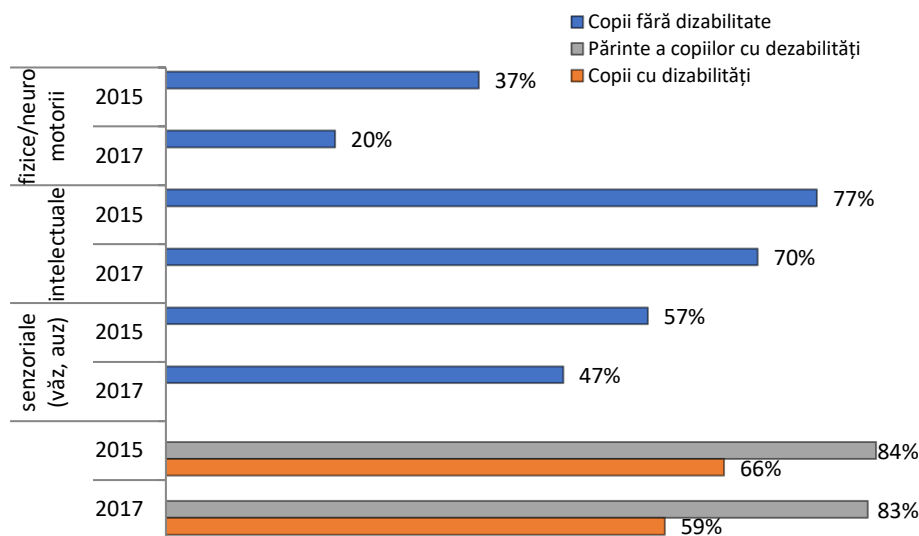
*Sursa – „Chestionar – Primar/ Asistent social/ Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

O altă constatare a studiului este că o bună parte din actorii sociali (primari, asistenți sociali, directori de școală și cadre didactice) nu au putut să se pronunțe asupra problemelor cu care se confruntă copiii cu dizabilități (Tabelele 39-41). Ori, acest fapt ar putea fi un indicator indirect privind inițierea și implicarea insuficientă a acestora în soluționarea problemelor respective și implementarea eficientă a procesului de educație incluzivă.

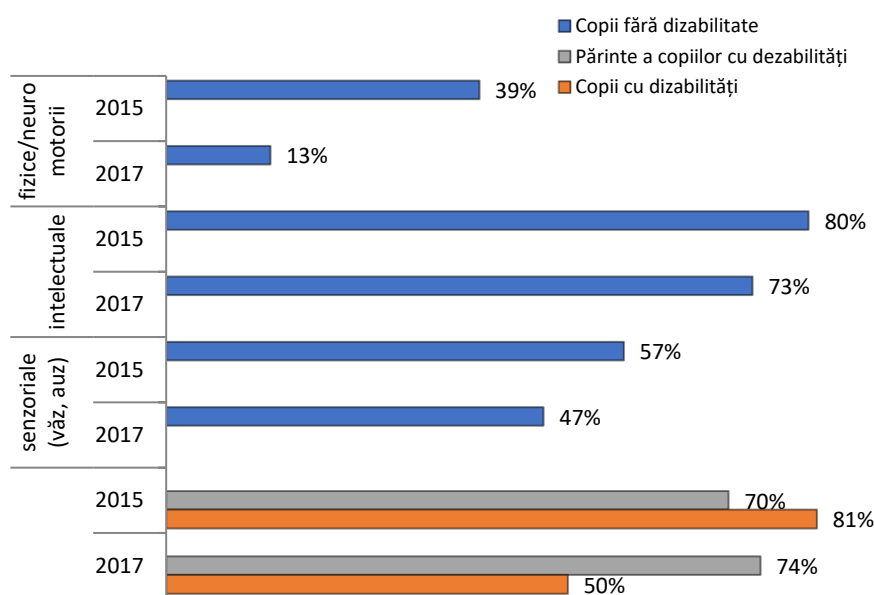
Pe de altă parte, problema principală cu care se confruntă copiii cu dizabilități, în opinia majorității copiilor cu dizabilități chestionați și a părinților lor, continuă să fie *însușirea materiei școlare* (Figura 7). Părerea respectivă este împărtășită și de către copiii fără dizabilități. Problema însușirii materiei școlare este specifică mai mult pentru copiii cu dizabilități intelectuale, dar și celor cu dizabilități senzoriale. Alte două probleme după importanță, în opinia părinților copiilor cu dizabilități și a copiilor lor continuă să fie relațiile copiilor lor cu alți elevi din școală și lipsa de

prieteni (care nu au diminuat din intensitate față de 2015). Pe de altă parte, doar 5% din părinți cu copii cu dizabilități (față de 26% în 2015) susțin că integrarea copiilor lor în clasa de elevi este o problemă serioasă.

Figura 7. Probleme specifice copiilor cu dizabilități - însușirea materiei școlare? De bază



De control



* Nu a fost specificat în dependență de dizabilitate

**Sursa – „Chestionar – Primar/ Asistent social/ Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități/ Copii cu dizabilități”

Probleme copiii cu dizabilități instruiți la domiciliu sunt similare cu cele ale copiilor cu instruire în școală, cele mai mari însă se referă la transportare, însușirea materiei școlare și comunicarea insuficientă cu psihologul.

Revenind la problema transportului, studiul demonstrează din observațiile copiilor fără dizabilități și a părinților acestora, că majoritatea copiilor cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități fizice și senzoriale, continuă să se deplaseze pe jos la școală (Tabelul 42-43). Lipsa transportului școlar este menționată preponderent în școlile din comunitățile de control.

Tabelul 42. Cu ce mijloace de transport se deplasează copiii cu dizabilități la școală (Răspuns multiplu)

	dizabilități fizice				dizabilități intelectuale				dizabilități senzoriale			
	2015		2017		2015		2017		2015		2017	
	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control
Cu automobilul părinților	37%	44%	25%	13%	22%	29%	7%	13%	18%		18%	
Cu autobuzul școlar	41%	11%	43%	25%	33%	21%	48%	20%	40%	55%	34%	33%
Pe jos	59%	56%	29%	75%	62%	79%	65%	80%	58%	100%	64%	67%
Altceva	6%	11%	14%	13%	3%	7%	1%				1%	

*Sursa – „Chestionar –Părinte a copiilor fără dizabilități”

Tabelul 43. Cu ce mijloace de transport se deplasează copiii cu dizabilități la școală (Răspuns multiplu)

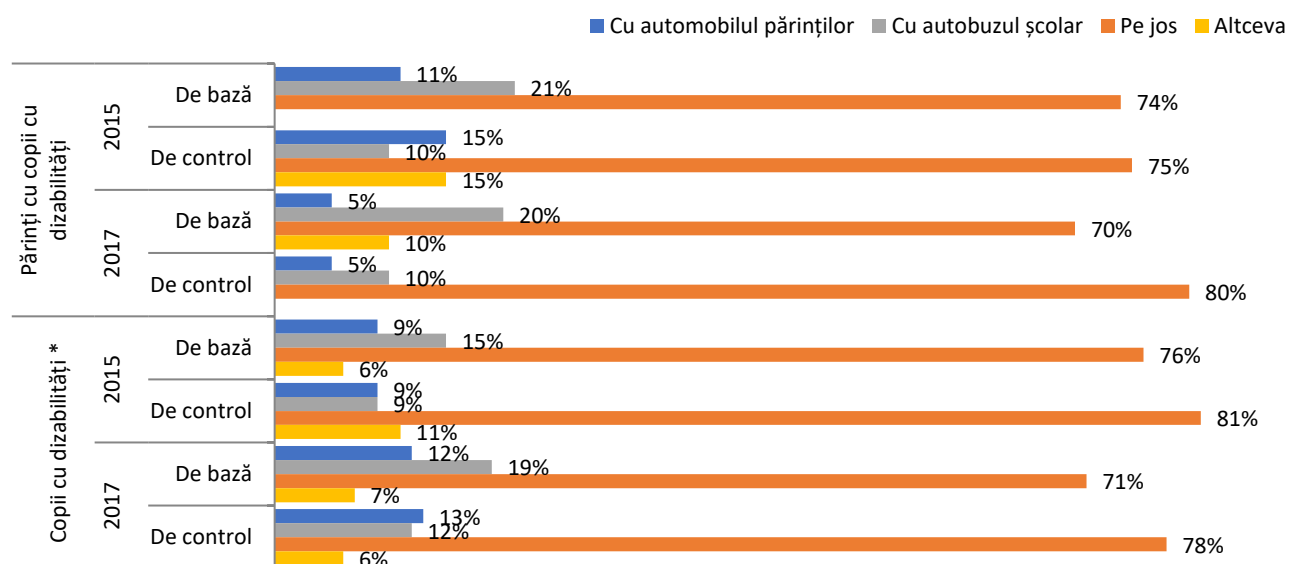
	dizabilități fizice				dizabilități intelectuale				dizabilități senzoriale			
	2015		2017		2015		2017		2015		2017	
	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control
Cu automobilul părinților	24%	39%	32%	33%	8%	13%	17%	6%	18%	7%	56%	
Cu autobuzul școlar	38%	21%	28%	20%	28%	17%	39%	24%	64%	40%	89%	60%
Pe jos	55%	46%	48%	60%	64%	79%	57%	82%	55%	93%	44%	40%
Altceva	17%	18%			6%	8%		2%				

*Sursa – „Copii fără dizabilități”

Observațiile copiilor fără dizabilități și ale părinților acestora sunt confirmate și de relațiile copiilor cu dizabilități și părinții acestora (Figura 8). Astfel, majoritatea absolută a copiilor cu dizabilități se deplasează la școală pe jos, în pofida faptului că circa 60 la sută din ei sunt copii cu dizabilități neuromotorii sau senzoriale.

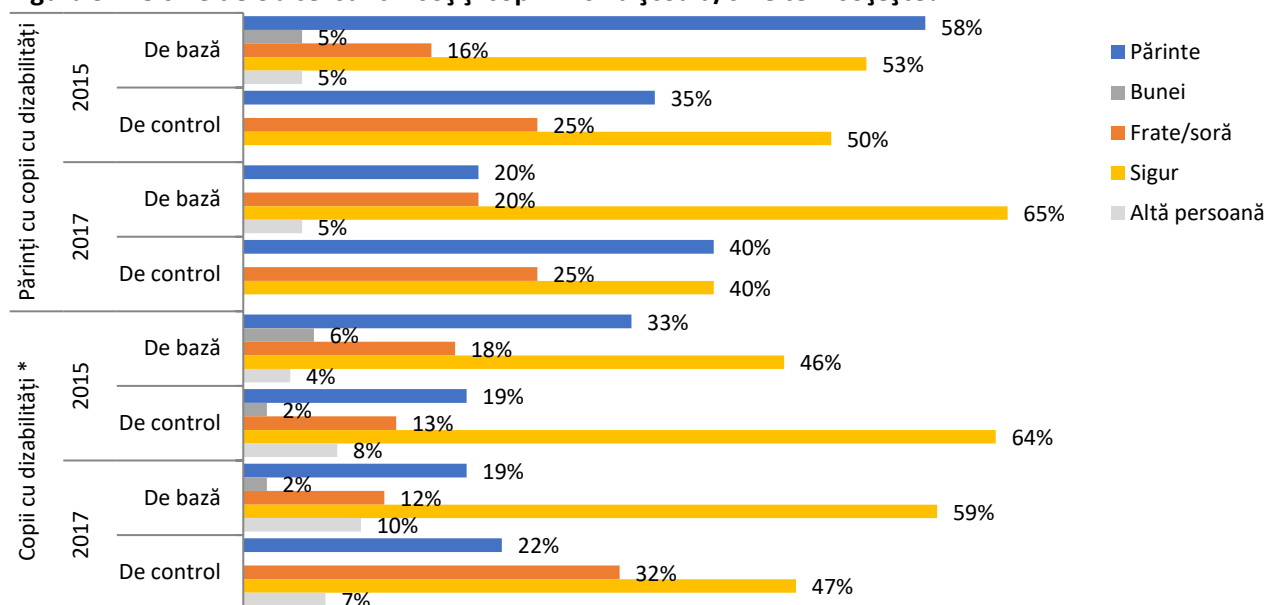
Ponderea copiilor care se deplasează cu autobuzul școlar este cu circa 2 ori mai mare în comunitățile de bază, fiind practic simetrică cu proporția școlilor dotate cu autobuz în comunitățile de bază (88%) și cele de control (30%). Este important să menționăm în acest context, că doar în cazul unei școli de bază autobuzul este adaptat la cerințele speciale ale copiilor cu dizabilități neuromotorii.

Figura 8. Cu ce mijloace de transport se deplasează copilul la școală/te deplasezi?



*Sursa – „Chestionar –Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități”

Durata medie a deplasării copiilor cu dizabilități spre școală este de 14 minute pentru localitățile de bază și 16 minute pentru localitățile de control. Pe lângă faptul că majoritatea absolută a copiilor cu dizabilități se deplasează spre școală, de obicei, pe jos, fiecare al doilea din ei nu este însoțit de nici una din rude sau alte persoane adulte (Figura 9). În 2017 ponderea copiilor care merg la școală neînsoțiți de nimeni a crescut în localitățile de bază. În cazurile când sunt însoțiți de cineva, însoțitorii de obicei sunt părinții sau frații / surorile mai mari.

Figura 9. De cine de obicei sunt însoțiți copii Dvs. la școală/cine te însoțește?


*Sursa – „Chestionar –Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități”

Percepțiile sau observațiile copiilor fără dizabilități și a părinților acestora privind însoțitorii copiilor cu dizabilități variază semnificativ de relațiile copiilor cu dizabilități (Tabelul 44-45).

Tabelul 44. Cine de obicei însoțește copiii cu dizabilități la școală?

	dizabilități fizice				dizabilități intelectuale				dizabilități senzoriale			
	2015		2017		2015		2017		2015		2017	
	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control
Părintele	84%	78%	78%	38%	57%	64%	46%	33%	71%	33%	51%	33%
Bunelul	32%	22%	20%		20%	14%	9%		22%		14%	
Frate/sora	27%	44%	23%	38%	29%	43%	20%	27%	33%	33%	29%	
Singur	20%		22%	38%	39%	50%	51%	60%	34%	67%	38%	33%
Altă persoana	4%	11%	4%	13%	4%	7%	6%		3%	17%	4%	

*Sursa – „Chestionar –Părinte a copiilor fără dizabilități”

Tabelul 45. Cine de obicei însoțește copiii cu dizabilități la școală?

	dizabilități fizice				dizabilități intelectuale				dizabilități senzoriale			
	2015		2017		2015		2017		2015		2017	
	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control	Bază	Control
Părintele	72%	89%	76%	60%	50%	46%	46%	28%	55%	20%	78%	
Bunelul	21%	18%	20%	13%	3%	10%	7%	4%		27%	11%	20%
Frate/sora	10%	21%	12%	40%	17%	23%	13%	26%		20%	33%	60%
Singur	3%	14%	8%	27%	39%	58%	37%	62%	27%	87%	11%	40%
Altă persoana	17%	4%		7%	8%	4%	9%	8%	9%			

*Sursa – „Chestionar –Copii fără dizabilități”

O altă problemă cu care se confruntă copiii cu dizabilități vizează agresările verbale sau fizice în cadrul școlii. Astfel, menționăm că fiecare al doilea copil cu dizabilități în școlile din comunitățile de control și fiecare al treilea în comunitățile de bază a relatat cazuri de nedreptăți / abuzuri (în special copiii cu dizabilități intelectuale). În majoritatea cazurilor copiii s-au referit la bruscări verbale (80%) și fizice (58%), jumătate din ei raportând astfel de incidente cel puțin odată pe lună, în medie. Nedreptățile verbale, în special, și fizice față de copiii cu dizabilități (în special față de copii cu dizabilități intelectuale) în cadrul școlii au fost confirmate și de către copiii fără dizabilități.

În altă ordine de idei, studiul relevă și o serie de dificultăți cu care se confruntă cadrele didactice în procesul de instruire a copiilor cu dizabilități. În majoritatea cazurilor acestea sunt legate de problema procesului de însușire a materiei școlare de către acești copii, și anume: lipsa sau insuficiența materialelor și a echipamentului didactice specializate (în special în școlile de control), precum și transmiterea-recepționarea materiei școlare către elev.

Șefii direcțiilor raionale de învățământ au raportat o serie de alte probleme cu care se adresează la ei familiile respective, care reflectă necesitățile specifice ale acestor copii: consiliere psihologică și servicii logopedice (90% din șefii direcțiilor raionale), serviciile kinetoterapeutice (60%), program special de studii, asistență didactică suplimentară la anumite discipline, lipsa căruciorului (27%).

Concluzii

Datele statistice demonstrează că ponderea copiilor cu dizabilități încadrați în sistemul educațional prevalează în rândul copiilor cu dizabilități intelectuale, urmați de copiii cu dizabilități fizice, în minoritate fiind copiii cu dizabilități senzoriale. Majoritatea copiilor cu dizabilități sau CES sunt de sex masculin.

Majoritatea copiilor cu dizabilități care învață la școala generală sunt cu dizabilități fizice sau senzoriale, fiind dependente de facilitățile de acces spre și în incinta școlii.

Inconsistența datelor raportate între diferiți indicatori, dar și a datelor în dinamică (variații bruște), reflectă problema continuă fie a incompetenței de a face calcule (ori iresponsabilitate), fie lipsa unei baze de calcul comune pentru toți indicatori, fie și una și alta. În acest context, importantă este conlucrarea pe verticală și orizontală între autorități publice în vederea instruirii abilităților de a duce o evidență calitativă a datelor, de a sistematiza datele și de raporta datele în baza unor definiții, indicatori, baze de calcul comune. Varianta optimă ar fi elaborarea unui registru electronic unic pentru toate serviciile publice care duc evidența copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale.

Deși sunt ani de când procesul de incluziune școlară a copiilor cu dizabilități a fost inițiat, nu toți actorii sociali conștientizează importanța, dar și gravitatea acestei probleme, implicându-se mai puțin în promovarea educației incluzive. Este cazul, în special, al primarilor.

Problemele specifice copiilor cu dizabilități variază în funcție de tipul de dizabilitate: cei cu dizabilități fizice și senzoriale se confruntă în special cu probleme de transport și deplasare în interiorul școlii, în timp ce copiii cu dizabilități intelectuale – cu probleme de însușire a materiei, relaționare cu colegii, integrarea în clasa de elevi, dar și lipsa de prieteni. Anume asupra acestor două aspecte ar trebui să se concentreze activitățile/măsurile legate de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități, ținând totodată cont de faptul ca dificultățile naturale ale copiilor cu dizabilități legate de însușirea materiei școlare să nu se răsfrângă negativ asupra copiilor fără dizabilități.

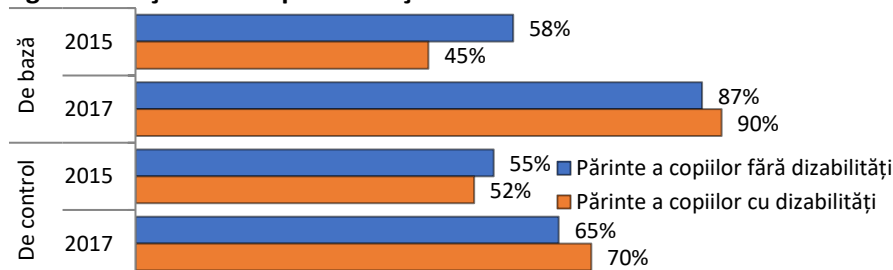
Totuși, grație Proiectului FISM, în comunitățile de bază problemele de infrastructură a școlilor ajustate la necesitățile copiilor cu dizabilități (mai puțin a celor cu dizabilitate senzorială) au fost soluționate în mare parte, precum și problemele de integrare a copiilor cu dizabilități în clase (de relații între elevi), în special cu referire la copiii cu dizabilități fizice (și mai puțin în cazul celor cu dizabilități intelectuale).

Marea parte a copiilor cu dizabilități (inclusiv fizice) se deplasează spre școală pe jos, nefiind însoțiți de nimeni.

ATITUDINI ȘI PRACTICI FAȚĂ DE EDUCAȚIA INCLUZIVĂ

Aprecieri generale privind educația incluzivă

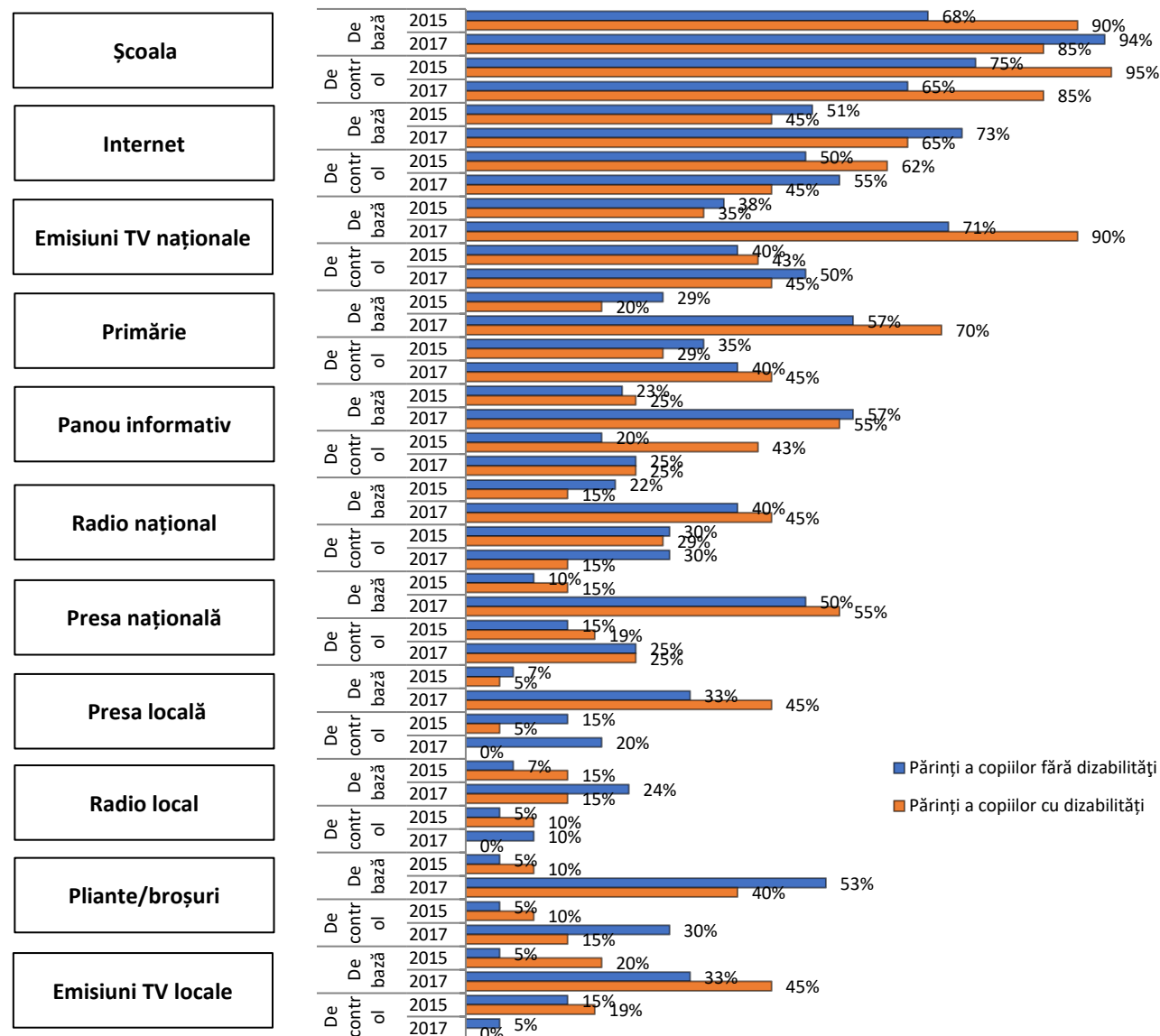
Figura 10. Ați auzit despre educația incluzivă?



*Sursa – „Chestionar – Părinți a copiilor cu dizabilități/ Părinți a copiilor fără dizabilități”

Campaniile de informare organizate în comunitățile de bază au avut efectul scontat la nivel de cunoaștere. Astfel, despre educația incluzivă au auzit nouă din zece părinții chestionați (Figura 10), fiind net superioară ponderii părinților din comunitățile de control, deși și în aceste comunități se atestă o tendință de creștere.

Figura 11. Sursele de informare despre educația incluzivă

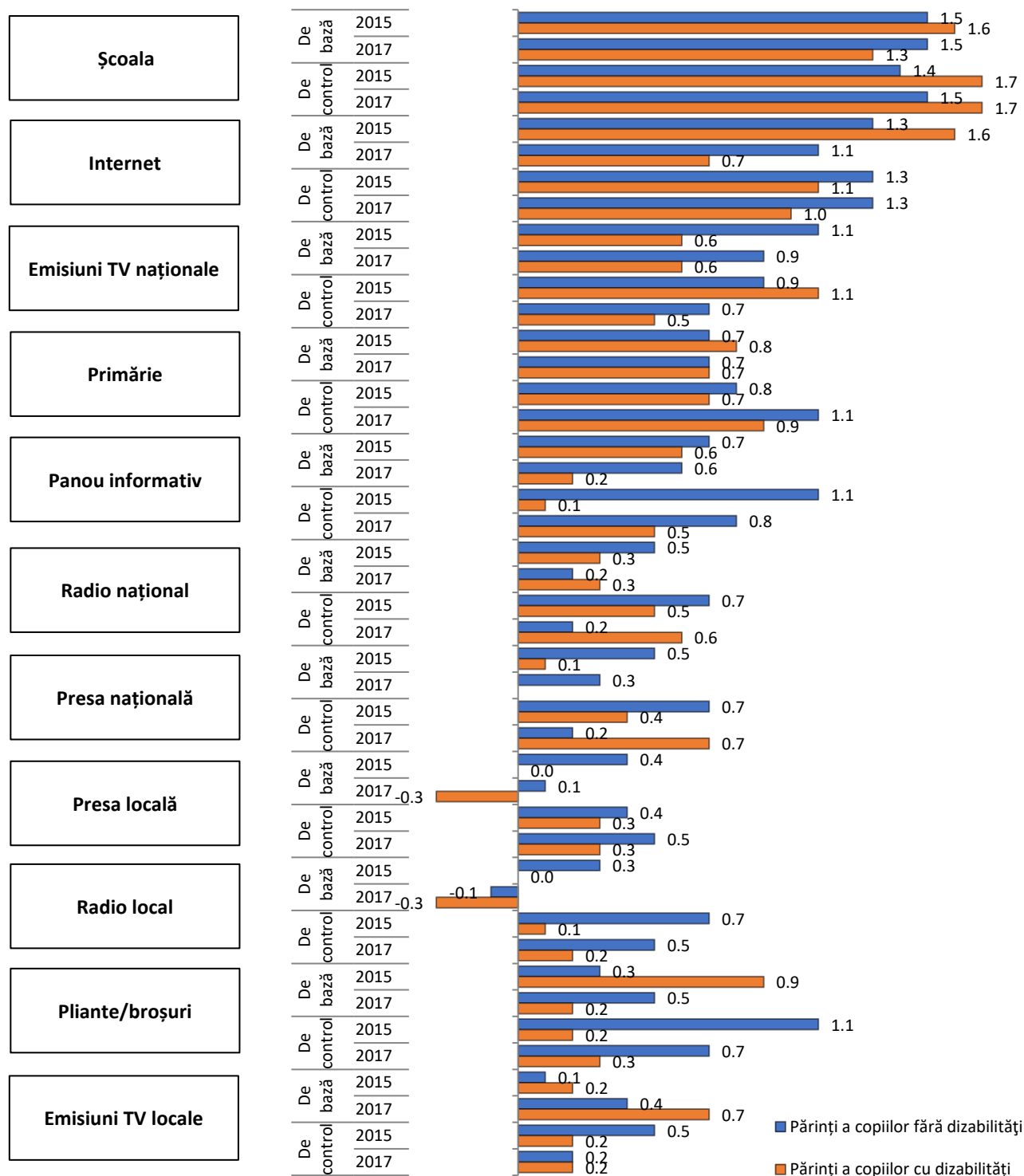


*Sursa – „Chestionar – Părinți a copiilor cu dizabilități/ Părinți a copiilor fără dizabilități”

Pentru ambele grupuri de părinți (cu și fără copii cu dizabilități) școala rămâne a fi principala sursă din care aceștia

au aflat despre educația incluzivă (Figura 11). Totodată, în 2017 s-au activizat foarte mult Televiziunea națională și autoritățile locale, ponderea părinților care s-au informat despre educația incluzivă din aceste surse practic s-a dublat sau chiar triplat în 2017. Panourile informative, pliantele și broșurile de asemenea au constituit o sursă de informare pentru fiecare al doilea părinte. Toate aceste activizări sunt valabile doar pentru comunitățile de bază. În cele de control situația a rămas aproape neschimbată.

Figura 12. Opinii privind eficiența surselor de informare a populației despre educația incluzivă



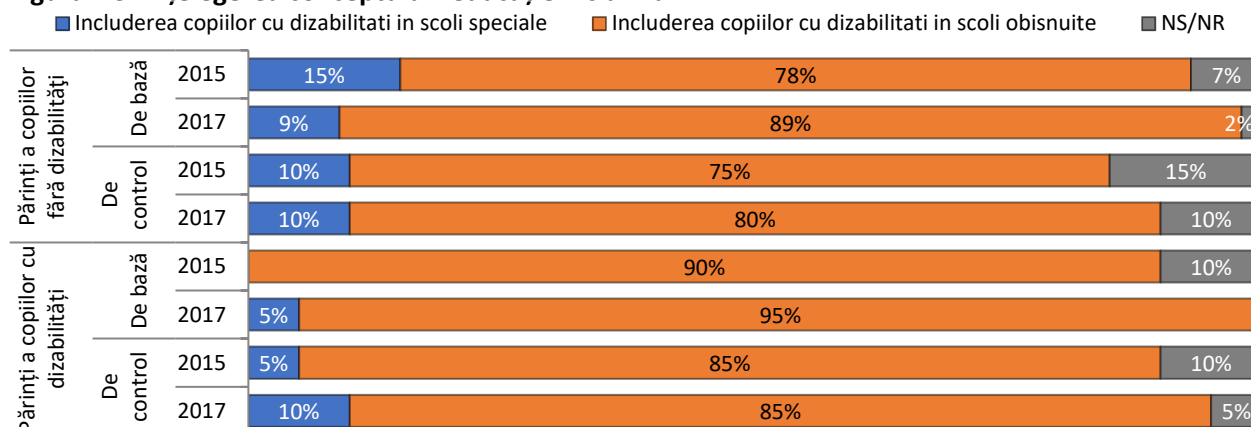
*Sursa – „Chestionar – Părinți a copiilor cu dizabilități/ Părinți a copiilor fără dizabilități”

Respondenții au fost rugați să evalueze eficiența surselor de informare cu referire la educația incluzivă. Eficiența a fost evaluată pe o scală de la -2 la +2, unde (-2) înseamnă deloc eficient, iar +2 înseamnă foarte eficient. Astfel, cele mai eficiente surse de informare continuă să fie școala și internetul, iar sursele cu cea mai mică eficiență sunt mass-

media locală (Figura 12). Este important de menționat că părinții cu copii cu dizabilități au oferit calitative de eficiență mai joase în studiul de impact, inclusiv pentru școală și în comunitățile de bază.

Marea majoritate a părinților înțeleg prin "educație incluzivă" includerea copiilor cu dizabilități în școli obișnuite (Figura 13), acest indicator fiind în creștere față de anul 2015. Analiza comparativă a răspunsurilor arată că, de regulă, părinții care au copii cu dizabilități atribuie conceptului "educație incluzivă" această semnificație mai des decât părinții care nu au copii cu dizabilități. Totodată, percepțiile corecte a termenului predomină în răspunsurile grupului de bază în comparație cu grupul de control.

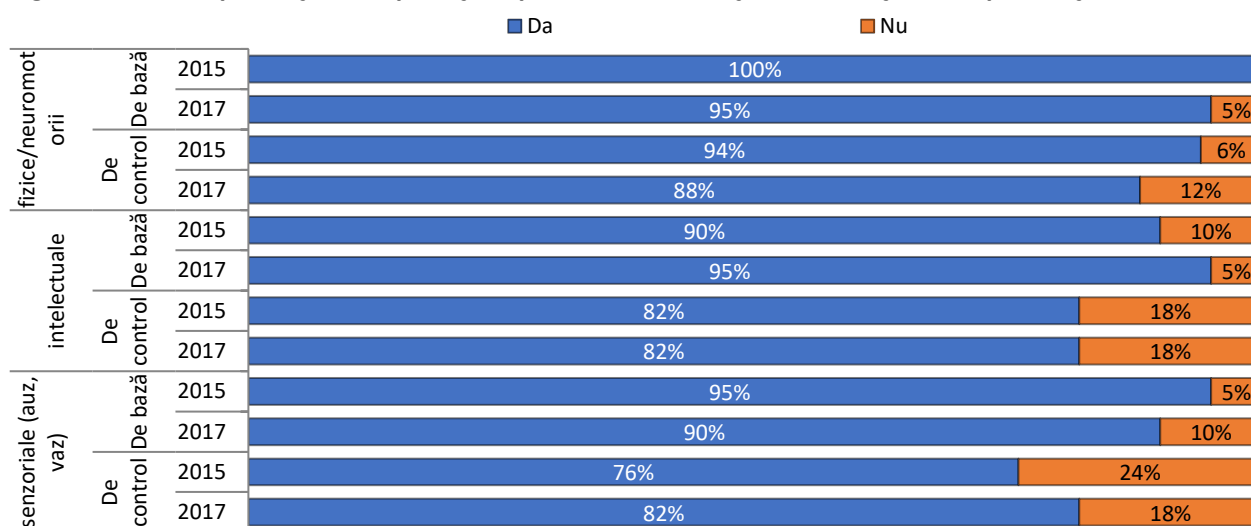
Figura 13. Înțelegerea conceptului "educație incluzivă"



*Sursa – „Chestionar – Părinte a copiilor cu dizabilități/ Părinte a copiilor fără dizabilități”

Din experiența reprezentanților autorităților publice locale părinții care au copii cu dizabilități, în general, doresc ca aceștia să meargă la școală (Figura 14). În opinia primarilor intențiile părinților variază în funcție de tipul dizabilității copilului. Astfel, părinții care au copii cu deficiențe fizice sunt mai predispuși să-și înscrie odraslele în școală decât părinții care au copii cu deficiențe intelectuale și senzoriale, situație atestată preponderent în localitățile de control.

Figura 14. Din experiența Dvs., părinții copiilor cu dizabilități doresc să-și dea copilul la școală?



*Sursa – „Chestionar – Primar”

Potrivit reprezentanților APL (șefi de direcții, primari, asistenți sociali, profesori) părinții își înscriu copiii cu dizabilități în școli generale pentru că sunt convinși că aceștia sunt la fel ca alți copii și trebuie să fie împreună. Părinții cred că școala generală poate contribui mai bine la dezvoltarea intelectuală, dezvoltarea de abilități, competențe și deprinderi de viață decât dacă copiii cu dizabilități ar fi segregați. În plus, școala generală asigură copiilor cu dizabilități un mediu în care pot comunica și găsi prieteni mai ușor. Dincolo de aceste argumente, frecventarea școlii generale înseamnă a avea șanse egale și a se bucura de aceleași drepturi în sfera educației pentru toți copiii, indiferent de condiția lor fizică, senzorială ori intelectuală. În opinia reprezentanților APL, părinții sunt convinși că copiii cu dizabilități care merg la o școală generală au șanse la o integrare mai bună în societate.

„Să învețe la școală, deoarece trebuie să se adapteze , să învețe de la copii fără dizabilități numai pozitivul. La rândul lor copii care sunt fără dizabilități să învețe de la ceilalți ce înseamnă stima reciprocă, comportamentul corect.”

„Ei trebuie să cunoască cum să se comporte în viața de zi cu zi, pentru că pe viitor ei nu vor putea să stea mereu izolați și vor avea nevoie de comunicare.” DFG, părinți cu copii cu dizabilități

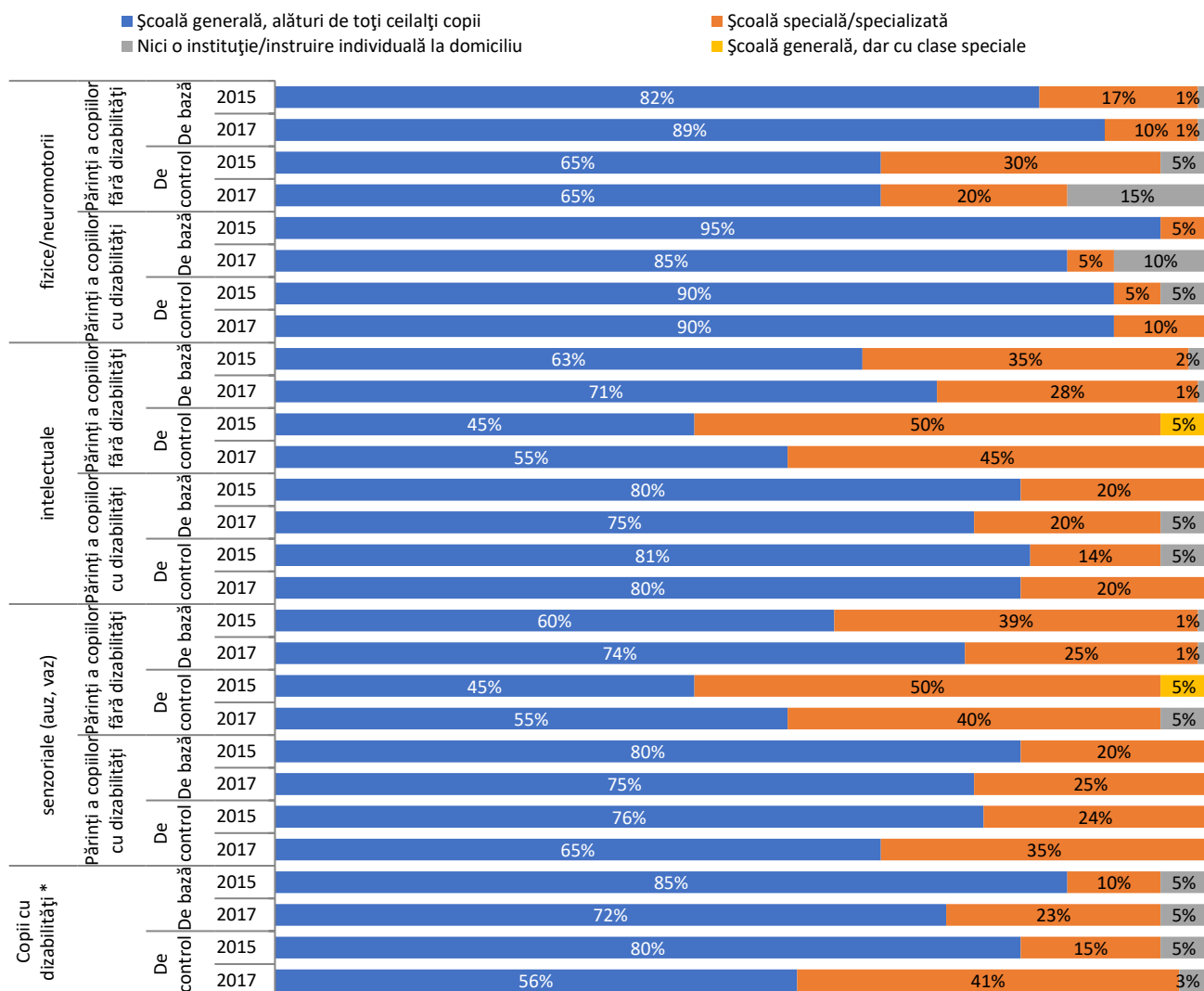
Din experiența reprezentanților APL părinții care decid să nu-și dea copilul la o școală generală argumentează decizia diferit, în funcție de tipul deficienței. În cazul părinților care au copii cu dizabilități fizice motivul de bază este lipsa de accesibilitate a instituției de învățământ. Copiii cu dizabilități intelectuale nu sunt înscriși în școală pentru că părinții au temerea că ei nu vor putea însuși curricula și au probleme de adaptabilitate. Părinții care au copii cu dizabilități senzoriale nu-i înscriu la școala generală din lipsa unor cadre didactice specializate, care să le asigure suportul necesar incluziunii școlare. Printre alte motive (potrivit opiniei reprezentanților APL) se regăsesc frica părinților ca copiii cu dizabilități să nu fie obijduiți de ceilalți copii, dar și convingerea că *nu are rost* copiii lor să meargă la școală.

Potrivit Figurii 15 majoritatea părinților optează pentru includerea copiilor cu dizabilități în școala generală. Per total, această opinie este mai des exprimată de către respondenții care au în îngrijire copii cu dizabilități (în comparație cu cei care nu au copii cu dizabilități). Totodată, gradul de acceptabilitate a copiilor cu dizabilități în instituțiile generale de învățământ este mai mare în cazul unor deficiențe fizice, și considerabil mai mic față de copiii cu deficiențe senzoriale și intelectuale.

„N-aș vedea în aceasta o problemă pentru copiii cu dizabilități fizice. Ei n-ar trebui ignorați, din contra, ar trebui să fie susținuți și să fie atrași în activități. Să nu simtă ei că sunt ignorați de societate, dar să simtă că sunt luați în seamă” (DFG1).

Copiii cu dizabilități înșiși consideră că ei trebuie să învețe în școli generale, împreună cu ceilalți copii. Totodată, ponderea respondenților care cred că locul copiilor cu dizabilități este alături de ceilalți copii, în școlile generale, este mai mare în grupul de bază (în comparație cu grupul de control).

Figura 15. Unde trebuie să învețe copiii cu dizabilități?



*Sursa – „Chestionar – Părinți ai copiilor cu dizabilități/ Părinți ai copiilor fără dizabilități/ Copii cu dizabilități”

Totuși, analiza măsurărilor în dinamică ilustrează o diminuare semnificativă a procentului copiilor cu dizabilități care optează să învețe în școală generală, chiar și în comunitățile de bază. Același lucru este valabil și pentru părinții cu copii cu dizabilități, deși cu un procent mai puțin semnificativ. Pe de altă parte, a crescut semnificativ procentul părinților cu copii fără dizabilități cu atitudine pro incluziune a copiilor cu dizabilități în școli generale.

Datele prezentate în Figura 15 indică, de asemenea, că cei mai mulți părinți care optează pentru abordarea segregativă în educație sunt acei care au copii fără dizabilități, mai ales când se referă la copii cu deficiențe intelectuale și senzoriale.

Confruntând opiniile reprezentanților APL despre deciziile părinților de a înscrie sau nu copiii cu dizabilități în școli generale cu opiniile părinților înșiși, se confirmă opțiunea majorității părinților pentru o educație incluzivă. Părinții sunt convinși că în școala generală copiii cu dizabilități învață mai multe, toți copiii învață unii de la alții, se îndeamnă unii pe alții. Societatea întreagă are de câștigat: copiii cu dizabilități se vor integra mai ușor în societate, nu vor mai fi respinși de ceilalți membri pentru că au crescut împreună și au învățat diversitatea din copilărie.

De altfel, respondenții (reprezentanți ai APL, părinți și copii) au fost rugați să răspundă la o întrebare de tip închis, prin care să-și exprime viziunile cu referire la beneficiile încadrării copiilor cu dizabilități în școală. Datele colectate demonstrează un înalt nivel de conștientizare a beneficiilor de către majoritatea absolută a respondenților. Astfel, copiii cu dizabilități, odată înscriși în școala generală, se vor integra mai ușor în societate, vor comunica mai ușor cu membrii comunității, se vor angaja mai ușor pe piața muncii, vor contribui la rezolvarea problemelor locale.

Ponderea celor care optează pentru încadrarea copiilor cu dizabilități în *școlile speciale* este mai mare în cazul copiilor cu deficiențe intelectuale și senzoriale (preponderent comunități de control, aproape fiecare al doilea părinte fără copii cu dizabilități) - (Figura 15). Părinții copiilor cu dizabilități care optează pentru această formă de instruire motivează prin faptul că acolo sunt condiții speciale, adaptate tipului de dizabilitate și, prin urmare, se va lucra mai bine cu copiii. Copiilor cu dizabilități intelectuale le va fi mai bine în instituție specială deoarece acolo sunt *toți la fel* și învăța de la ceilalți, ei gândesc mai greu și însușesc mai greu materia, iar cei cu dizabilități senzoriale nu vor încurca aici la nimeni și copiii nu vor râde de ei. „*Pentru copiii cu dizabilități intelectuale e mai bine să învețe în școli speciale cu copii cu aceleași probleme, care vorbesc în limba lor. Da aici în școală normală ei nu sunt înțeleși și se comportă urât cu ei, atârănarea e altfel față de copiii cu dizabilități*” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Pentru *instruirea individuală la domiciliu* optează până la 15% din respondenți, cu diferențe nesemnificative în funcție de tipul de dizabilitate, tipul de comunitate și grupul de respondenți. Motivele invocate de părinții copiilor cu dizabilități pentru instruirea la domiciliu sunt dificultățile de deplasare, inaccesibilitatea informației pentru copiii cu dizabilități senzoriale, derâdarea copiilor cu dizabilități intelectuale de către copiii fără dizabilități. Aceleași argumente sunt aduse și de către profesori.

Cât privește practicile reale, menționăm că circa 9 din 10 copii cu dizabilități chestionați, atât în localitățile de bază, cât și în localitățile de control sunt instruiți în școli generale, 3% din acești copii în comunitățile de bază fiind instruiți doar în cadrul centrului de resurse pentru educația incluzivă. Ceilalți copii sunt instruiți fie în școli speciale, fie la domiciliu. Informația respectivă este în mare parte consistentă cu rezultatele obținute de la părinții care au copii cu dizabilități.

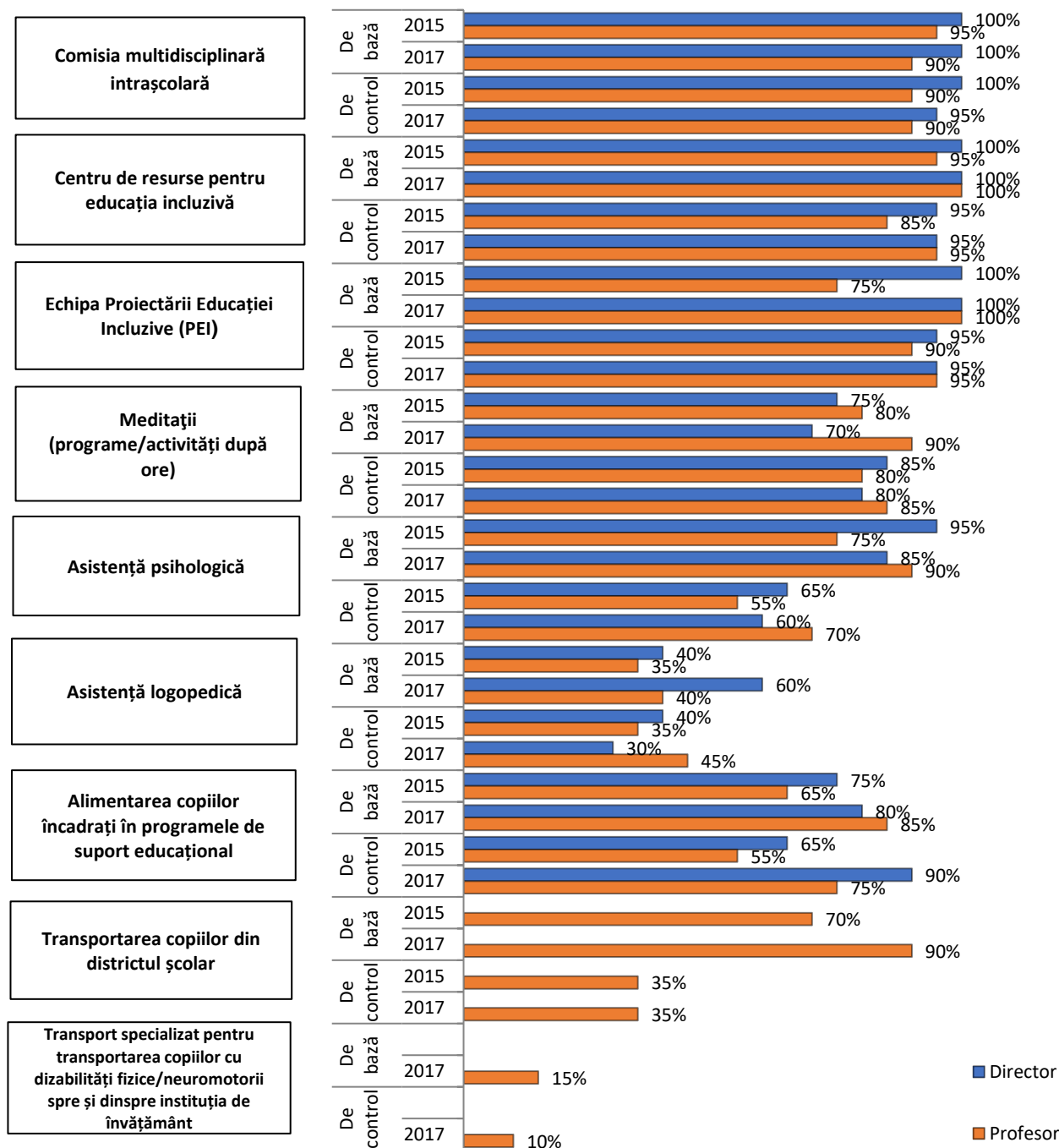
Motivele principale care îi determină pe părinți să i-a decizia de a include copiii în școlile generale este dorința față de copiii lor de a nu fi excluși, de a putea comunica cu alți copii și de a fi împreună cu ei, cât și faptul că în acest fel copilul este mai aproape de casă, de familie.

Motivele pentru care se decide pentru instruirea la domiciliu vizează preponderent situațiile deficiențelor de deplasare spre școală. Motivele secundare s-au referit la lipsa condițiilor în școală, nedorința părinților de a da copilul la școală sau posibilitățile limitate ale părinților de a-i aduce la școală. De remarcat faptul că mai mult de jumătate din copii cu instruire la domiciliu au declarat că decizia le aparține personal, această formă de instruire fiind apreciată de majoritatea lor drept mai eficientă, decât instruirea în școli generale sau speciale.

Oferta educațională pentru copiii cu dizabilități este formată preponderent din Comisia Multidisciplinară Intrașcolară (CMI), Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă (CREI) și Echipa Proiectării Educației Incluzive (PEI) – Figura 16, fiind oferită practic în toate școlile de bază. Servicii specializate (asistență psihologică, meditații, alimentație, transportarea copiilor din districtul școlar) sunt oferite practic de 9 din 10 școli, în special cele de bază.

Serviciile de logopedie, însă, continuă să fie o problemă dificilă pentru școli, de rând cu disponibilitatea transportului specializat.

Figura 16. Oferta educațională a instituțiilor pentru copiii cu dizabilități



*Sursa – „Chestionar – Director școală/ Profesori”

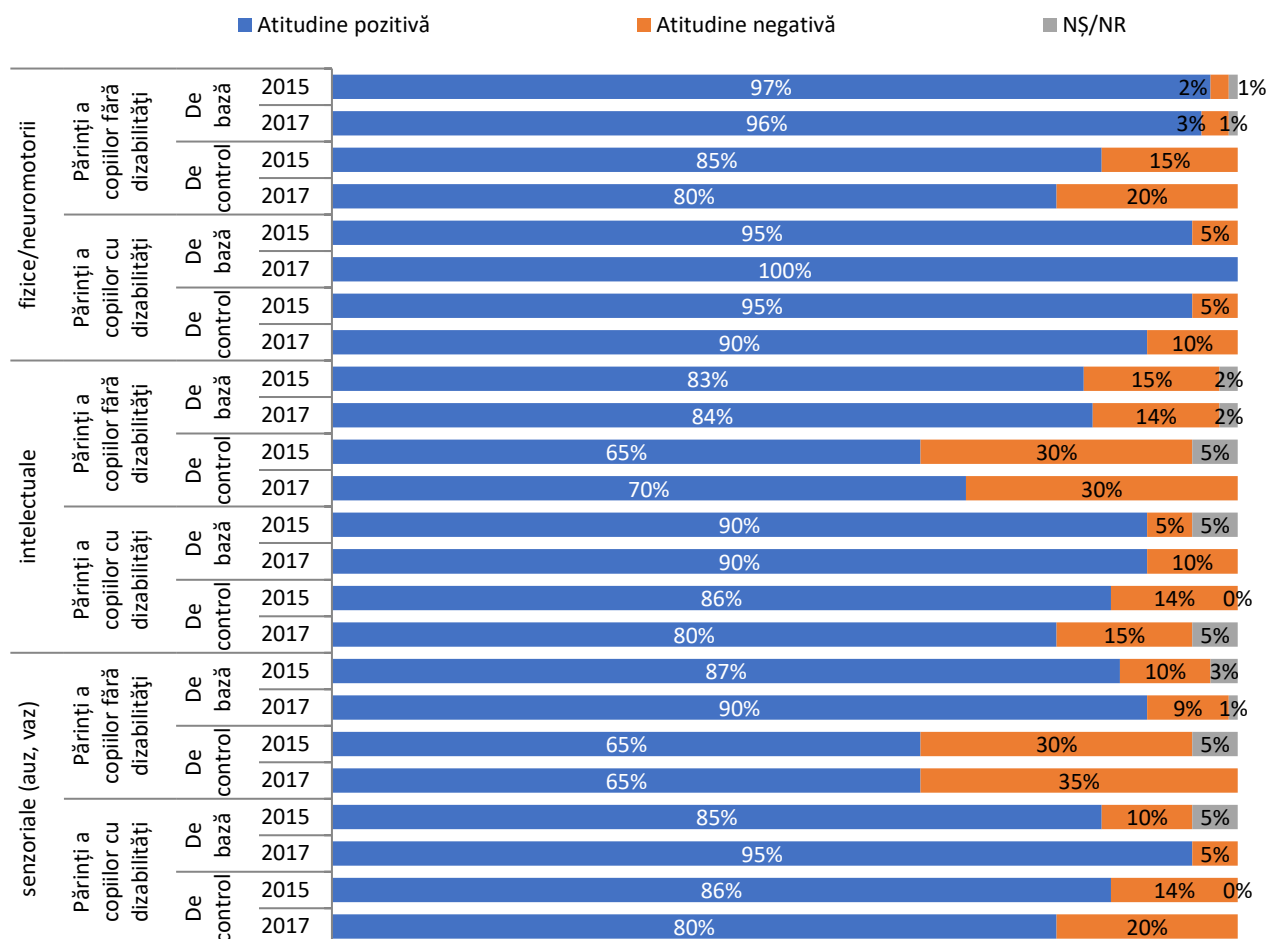
În școlile de control, o problemă serioasă ține și de asigurarea serviciului de transportare a copiilor cu dizabilități, spre deosebire de comunitățile de bază, unde problema respectivă pare să fie soluționată.

Nivelul de acceptare și incluziune a copiilor cu dizabilități în școală generală

Părinții manifestă, în general, o atitudine pozitivă pentru incluziunea copiilor cu dizabilități în școlile de masă (Figura 17). Totodată, datele studiului demonstrează că atitudinea părinților este în funcție de tipul de dizabilitate, gradul de acceptabilitate continuă să fie mai înalt față de copiii cu dizabilități fizice și mai puțin față de copii cu dizabilități intelectuale și senzoriale. În plus, părinții care nu au copii cu dizabilități manifestă mai des atitudini de segregare școlară, în special în localitățile de control.

„Deci eu am părerea că în dependență de dizabilitate, dacă dizabilitatea este mai profundă, multiplă sau chestii de astea, deci ei trebuie să fie într-un spațiu special, auxiliar.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Figura 17. Atitudini privind includerea copiilor cu dizabilități în școlile de educație generală



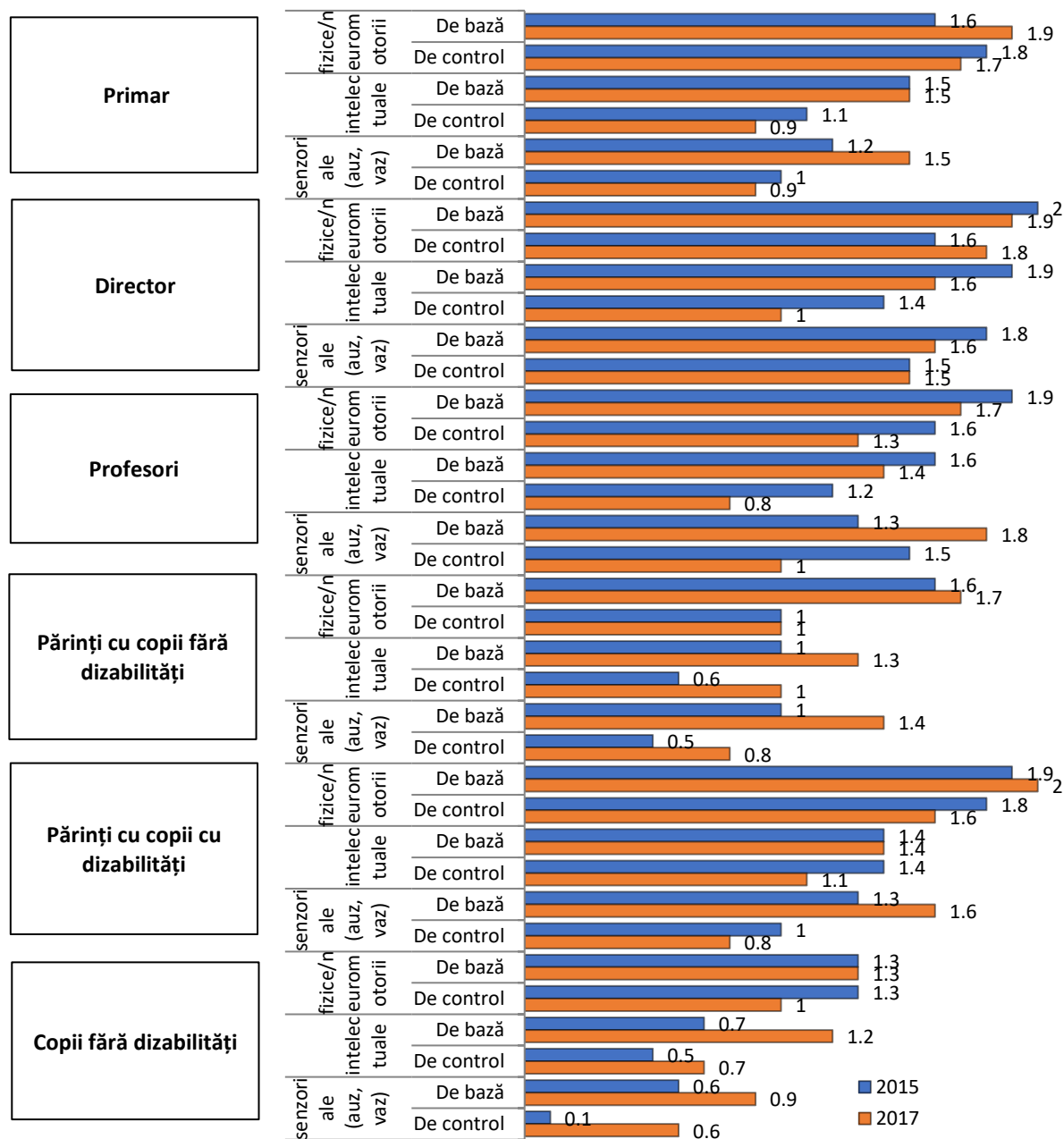
*Sursa – „Chestionar - Părinți a copiilor fără dizabilități/Părinți a copiilor cu dizabilități”

„Cred că nu este necesar să-i limitezi pe acești copii de la copii normali, pentru că se vor simți mai bine, ar trebui să fie la școală, nu sunt de vină pentru nimic.”; „Noi avem chiar rude care au copii cu dizabilități, fetița are dizabilitatea că nu aude, i-au pus aparat și ea aude cu el, a frecventat aici în Chișinău grădiniță pentru surdo-muți special, au frecventat la Chișinău clasa 1, 2, 3, 4, iar a 5-ea au dat-o la școală normală, sunt foarte mari schimbări spre bine, este mai cointereseată ca să audă, ca să-i ajungă pe aceștia din urmă, să nu rămână în urmă, a început mai bine să vorbească, sunt schimbări foarte mari, este foarte bine când acești copii sunt incluși printre aceștia normali.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Participanții la studiu au fost rugați să-și exprime acordul / dezacordul pentru afirmația: "Copiii cu dizabilități pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de ceilalți copii", pe o scală de la -2 la +2, unde -2 = dezacord total, +2 = acord total. Astfel, toate grupurile de respondenți au manifestat deschidere pentru educația incluzivă (Figura 18). Potrivit declarațiilor, cei mai deschiși sunt directorii de școli, iar copiii fără dizabilități și părinții continuă să fie mai reticenți.

Măsurările în dinamică atestă o creștere a deschiderii din partea părinților cu copii cu dizabilități și a celor cu copii fără dizabilități, dar și unele reticențe din partea cadrelor didactice, în special cu referire la copiii cu dizabilități intelectuale și senzoriale. În general, față de ultimele două grupuri de copii se atestă o tendință mai pesimistă din partea tuturor categoriilor de respondenți.

Figura 18. În ce măsura sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?

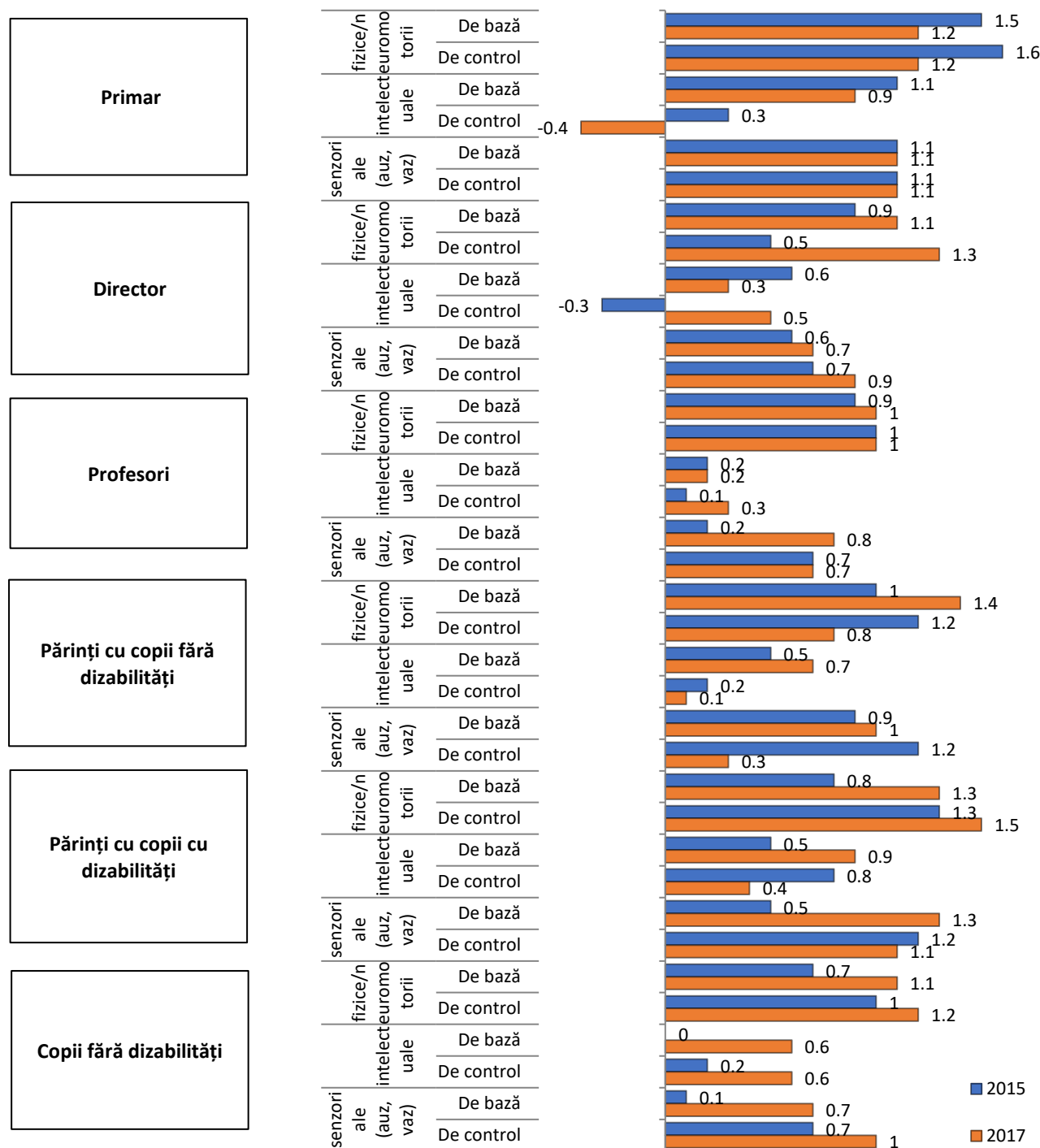


*Sursa – „Chestionar - Primar/ Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități”

Participanții la studiu au fost rugați să evalueze potențialul copiilor cu dizabilități în comparație cu potențialul copiilor fără dizabilități (Figura 19). Evaluările au fost realizate pe o scală de la -2 la +2, unde -2 = total dezacord și +2 = acord total pentru afirmația "Copiii cu dizabilități au același potențial ca și copiii fără dizabilități". De regulă, respondenții manifestă un acord parțial pentru această afirmație. Totuși, cele mai mari valori au fost exprimate în raport cu potențialul copiilor cu dizabilități fizice, urmat de potențialul copiilor cu dizabilități senzoriale. În raport cu copiii care au dizabilitate intelectuală cei mai mulți respondenți cred că potențialul acestor copii nu este la fel cu al copiilor fără dizabilitate intelectuală.

Totuși, analiza în dinamică arată o creștere a valorii medii acordului cu afirmația de mai sus printre părinți și copii din comunitățile de bază, ceea ce poate fi explicat prin impactul campaniei de informare desfășurată în aceste localități.

Figura 19. În ce măsura sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?



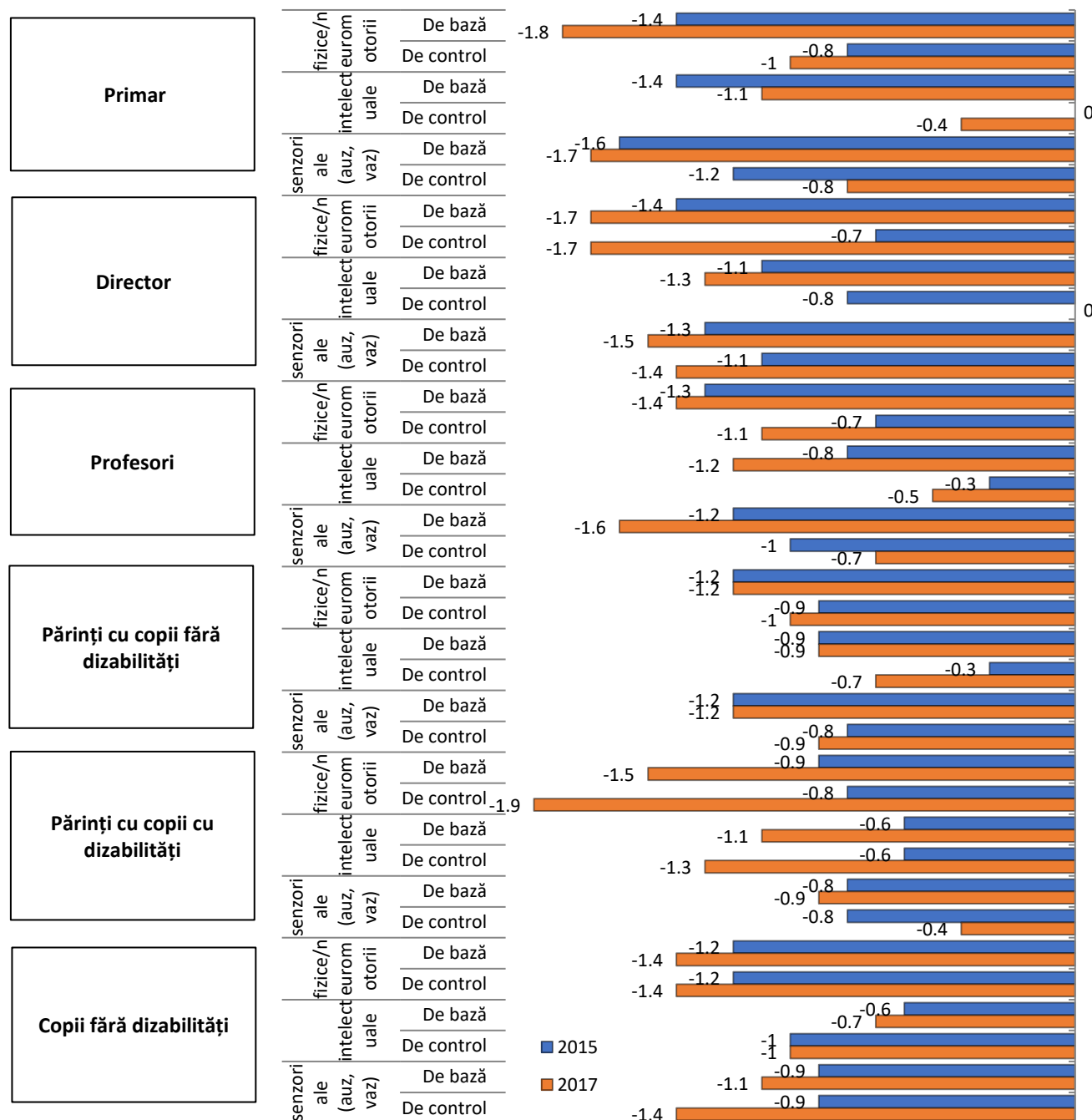
*Sursa – „Chestionar - Primar / Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități”

Majoritatea respondenților manifestă un puternic dezacord pentru afirmațiile „copiii cu dizabilități prezintă risc pentru sănătatea celorlalți copii” sau „afectează negativ relațiile dintre elevi”.

Respondenții nu sunt, în general, de acord nici cu faptul că prezența în clasa de masă a copiilor cu dizabilități ar afecta reușita școlară a celorlalți copii – Figura 20. Dezacordul este mai mare în cazul respondenților din

comunitățile de bază în raport cu comunitățile de control și a crescut semnificativ față de anul 2015. Totuși, dezacordul este mai puțin ferm în raport cu copiii cu dizabilități intelectuale, în special din partea părinților cu copii fără dizabilități și copiii acestora.

Figura 20. În ce măsura sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?

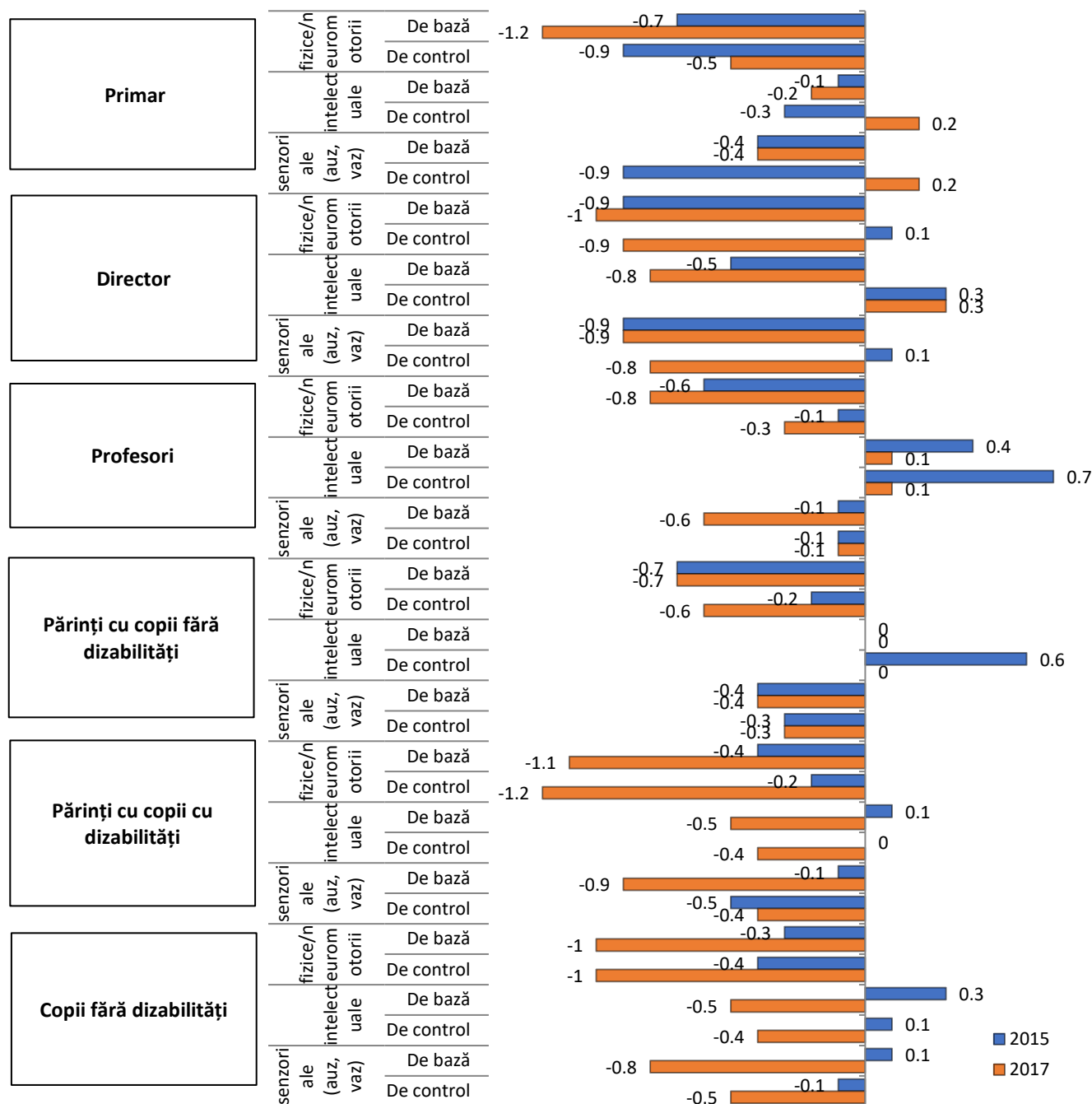


*Sursa – „Chestionar - Primar/ Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități”

Evaluarea percepțiilor cu privire la influența copiilor cu dizabilități asupra procesului educațional demonstrează variații semnificative a opiniilor în funcție de tipul dizabilității la care se referă. Astfel, dacă în raport cu persoanele cu dizabilități fizice și senzoriale respondenții mai degrabă răspund că aceștia nu periclitizează procesul educațional, atunci în raport cu persoanele cu deficiențe intelectuale respondenții (preponderent profesorii și părinții care nu au copii cu dizabilități) sunt mai predispuși să afirme contrariul – Figura 21. Totuși, față de anul 2015 gradul de reticență a scăzut din partea tuturor categoriei de respondenți, însă nu și în comunitățile de control.

„Strică lecțiile, noi de exemplu în clasă, în clasa 6 avem unul, chiar la băiatul meu în clasă, miază la lecții, hâmbăie, automat treizeci de copii se rîd, cinci minute profesoara are nevoie să liniștească atmosfera din clasă în loc să explice tema mai departe.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Figura 21. În ce măsura sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu dizabilități îngreunează procesul educațional"?

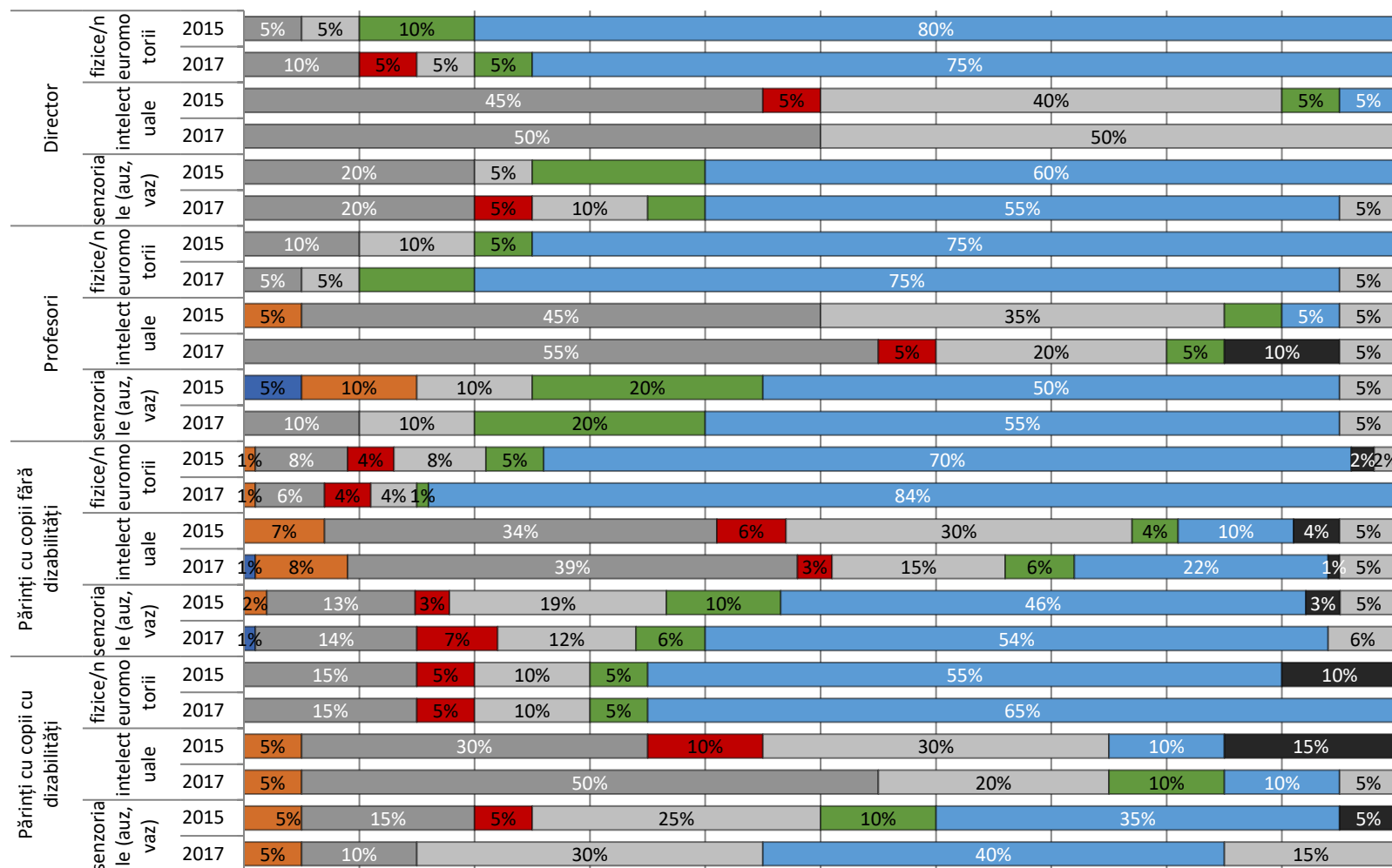


Rezultatele cercetării arată că percepția respondenților cu referire la nivelul educațional până la care pot fi încadrați copiii cu dizabilități continuă să varieze în funcție de tipul de dizabilitate (Figura 22 și Figura 23). Fiecare categorie de respondenți consideră că cele mai mari șanse de a accede la învățământ superior o au persoanele cu deficiențe fizice, urmate de persoanele cu dizabilități senzoriale. Opinia cel mai frecvent exprimată de respondenți în raport cu dizabilitatea intelectuală este că persoanele cu deficiențe de intelect pot fi încadrate maxim în ciclul gimnazial. Această convingere chiar s-a accentuat în comunitățile de bază, în special din partea cadrelor didactice și a părinților cu copii cu dizabilități, în pofida campaniei de sensibilizare și instruirilor desfășurate în aceste comunități. Mai mult decât atât, fiecare al zecelea cadru didactic consideră că acești copii nu pot fi încadrați în școlile generale.

Copilul meu după clasa a noua stă acasă deoarece am frica să-i permit să învețe mai departe. Am fost chemată din raionul Ștefan Vodă, unde sa deschis o școală profesională pentru copii cu dizabilități cu profesii de ajutor de bucătar, chelner. Am mers să văd care sunt condițiile, dar acolo e totul la gaz. De plita de aragaz ea are frică, deoarece îi este frică de foc și nu poate prepara nimic din mâncare. DFG, părinți cu copii cu dizabilități

Figura 22. În opinia Dvs., pînă la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu dizabilități? – De bază

■ Grădiniță ■ Școală primară ■ Gimnaziu ■ Liceu ■ Școală profesională ■ Colegiu ■ Instituție de învățământ superior ■ Nu pot fi încadrați ■ NȘ/NR



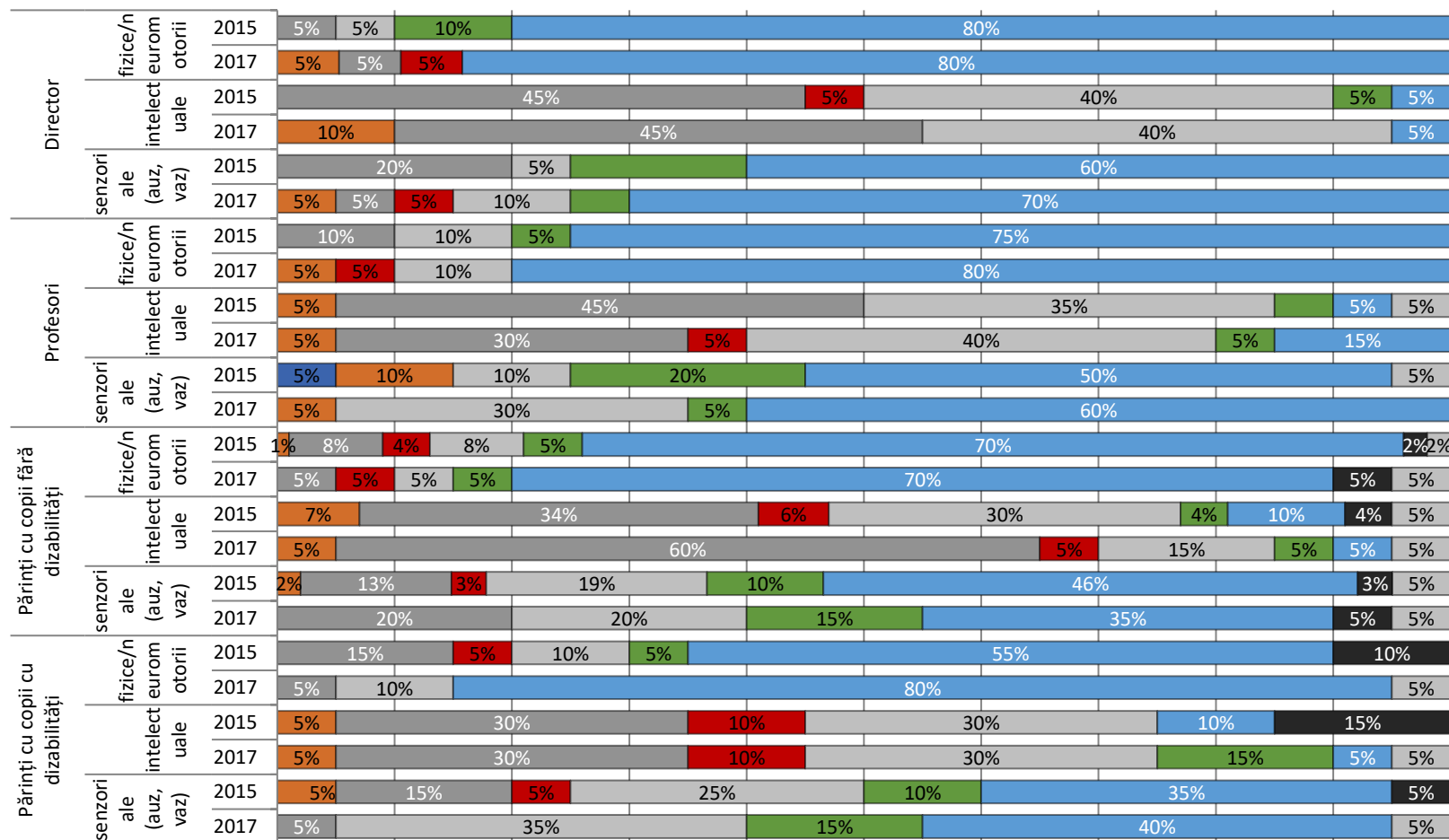
*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/Părinte a copiilor cu dizabilități”

La noi sunt alte probleme, de exemplu noaptea se udă în pat și nu vreau să îmi imaginez cum ar fi dacă ar fi singur la un cămin.

Fetița mea are o problemă că nu înțelege cum să gestioneze cu banii, cât de mult nu aș încerca să-i explic, nu înțelege valoarea acestora. DFG, părinți cu copii cu dizabilități

Figura 23. În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu dizabilități? – De control

■ Grădiniță ■ Școală primară ■ Gimnaziu ■ Liceu ■ Școală profesională ■ Colegiu ■ Instituție de învățământ superior ■ Nu pot fi încadrați ■ NȘ/NR

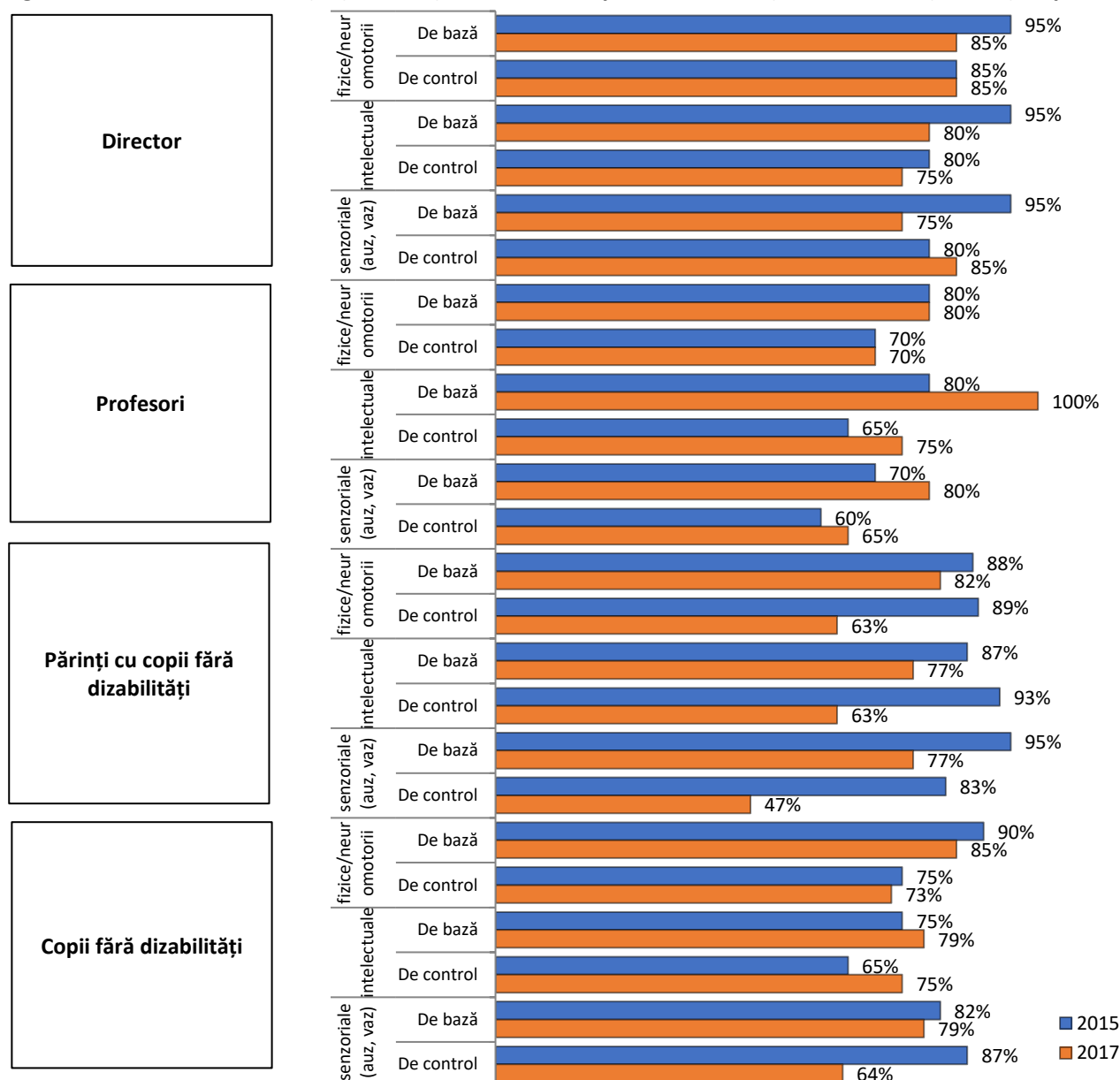


*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/Părinte a copiilor cu dizabilități”

Reieșind din cunoștințele și experiențele de comunicare și contact cu copiii cu dizabilități, marea majoritate a respondenților îi caracterizează, în general, săritori la nevoie, la fel ca și ceilalți copii (Figura 24), sociabili. Ca și în situațiile anterioare, aceeași categorie de respondenți acumulează ponderi mai mari în comunitățile de bază (în comparație cu cele de control), și în caracterizarea copiilor cu deficiențe fizice și senzoriale (în comparație cu deficiențele intelectuale). Analiza în dinamică a măsurărilor evidențiază faptul că ponderea respondenților care consideră copiii cu dizabilități similari cu ceilalți copii totuși este în scădere chiar și în comunitățile de bază.

În familie, atât copiii cu dizabilități, cât și cei fără deficiențe, comunică cel mai des cu părinții, urmați de frați/surori. În afara familiei copiii cu dizabilități aproape în egală măsură comunică și se joacă cu prietenii și copiii din mahala, mai puțin cu vecinii și alți copii cu dizabilități. Totodată copiii fără dizabilități comunică și se joacă mai mult cu prietenii, destul de puțin cu copiii din mahala sau vecini, și practic deloc cu copiii cu dizabilități.

Figura 24. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu dizabilități...? - La fel ca și ceilalți copii



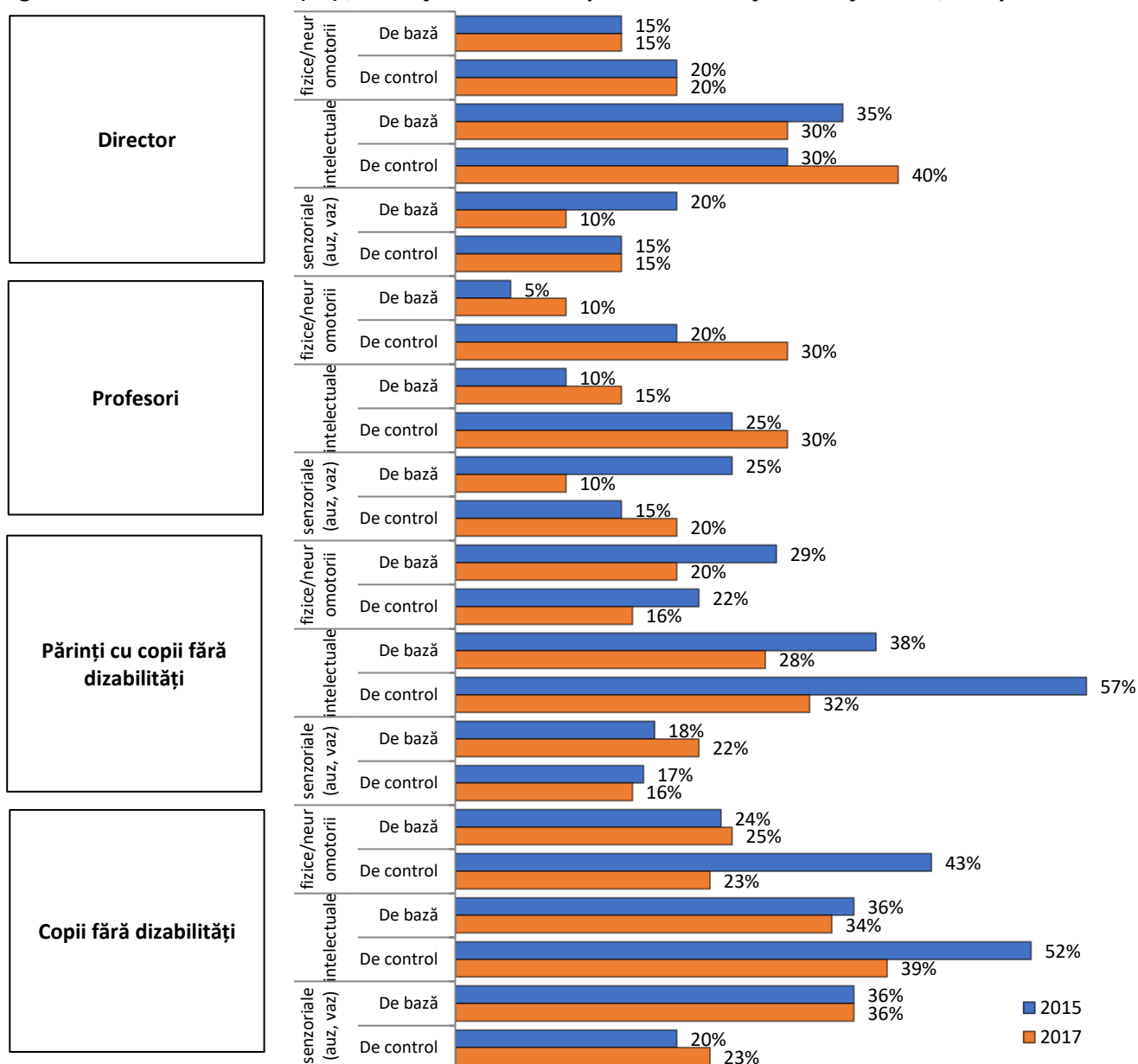
*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

Cât privește rețeaua de prieteni, majoritatea respondenților de diferite categorii nu sunt de acord cu faptul că persoanele cu dizabilități sunt fără prieteni (Figura 25). Totuși, la o analiză mai profundă putem deduce unele tendințe:

- Percepția relațiilor de prietenie pentru copiii cu dizabilități variază semnificativ în funcție de tipul de dizabilitate a copilului. Astfel, percepția respondenților este că problema relațiilor de prietenie este mai mare în cazul copiilor cu dizabilități intelectuale.
- Părinții copiilor fără dizabilități și însuși copiii fără dizabilități în proporție mai mare decât actorii sociali consideră că copiii cu dizabilități nu au prieteni. Probabil aceste variații s-ar explica prin faptul că actorii sociali sunt mai predispuși să ofere răspunsuri social-dezirabile.
- În comunitățile de bază această percepție negativă despre copiii cu dizabilități are tendință de descreștere.

Răspunsurile oferite de către copiii cu dizabilități chestionați infirmă într-o oarecare măsură problema lipsei prietenilor. Astfel, circa 70% din copii cu dizabilități chestionați atât în localitățile de bază, cât și în cele de control susțin că au cel puțin 3 prieteni și doar 5% susțin că nu au nici unul.

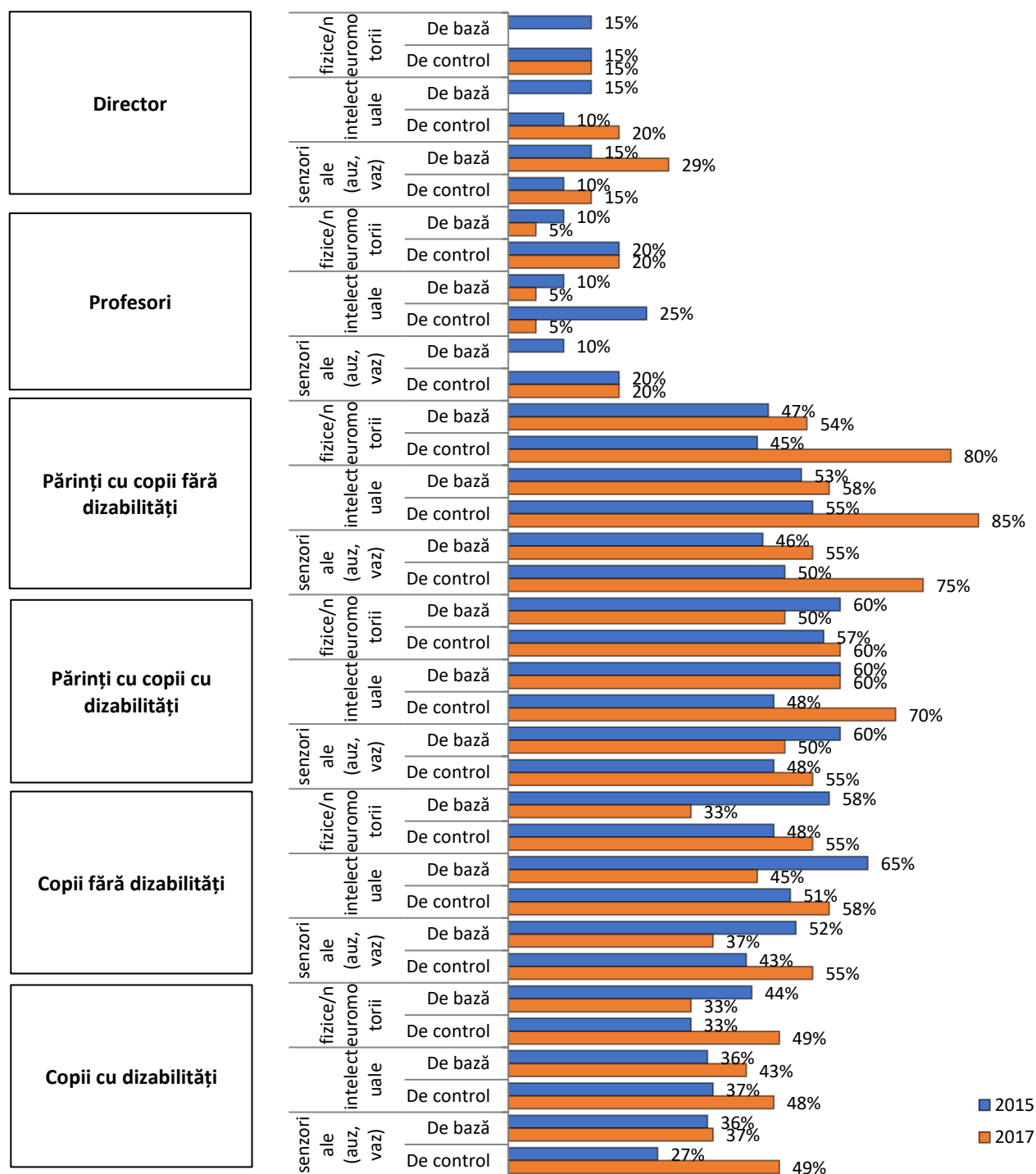
Figura 25. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu dizabilități? - Închiși în sine, fără prieteni



*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

În pofida caracteristicilor pozitive atribuite copiilor cu dizabilități, o bună parte din respondenți îi consideră marginalizați și discriminați de ceilalți copii – Figura 26. Aceste opinii sunt cel mai des exprimate de părinții copiilor cu dizabilități, dar și de către copiii fără dizabilități și părinții acestora. Această convingere persistă și chiar este în creștere semnificativă în comunitățile de control. Directorii de școli și profesorii rareori au sesizat marginalizarea și discriminarea.

Figura 26. Care din următoarele caracteristici pot fi atribuite copiilor cu dizabilități...? - Sunt copii discriminați/marginalizați

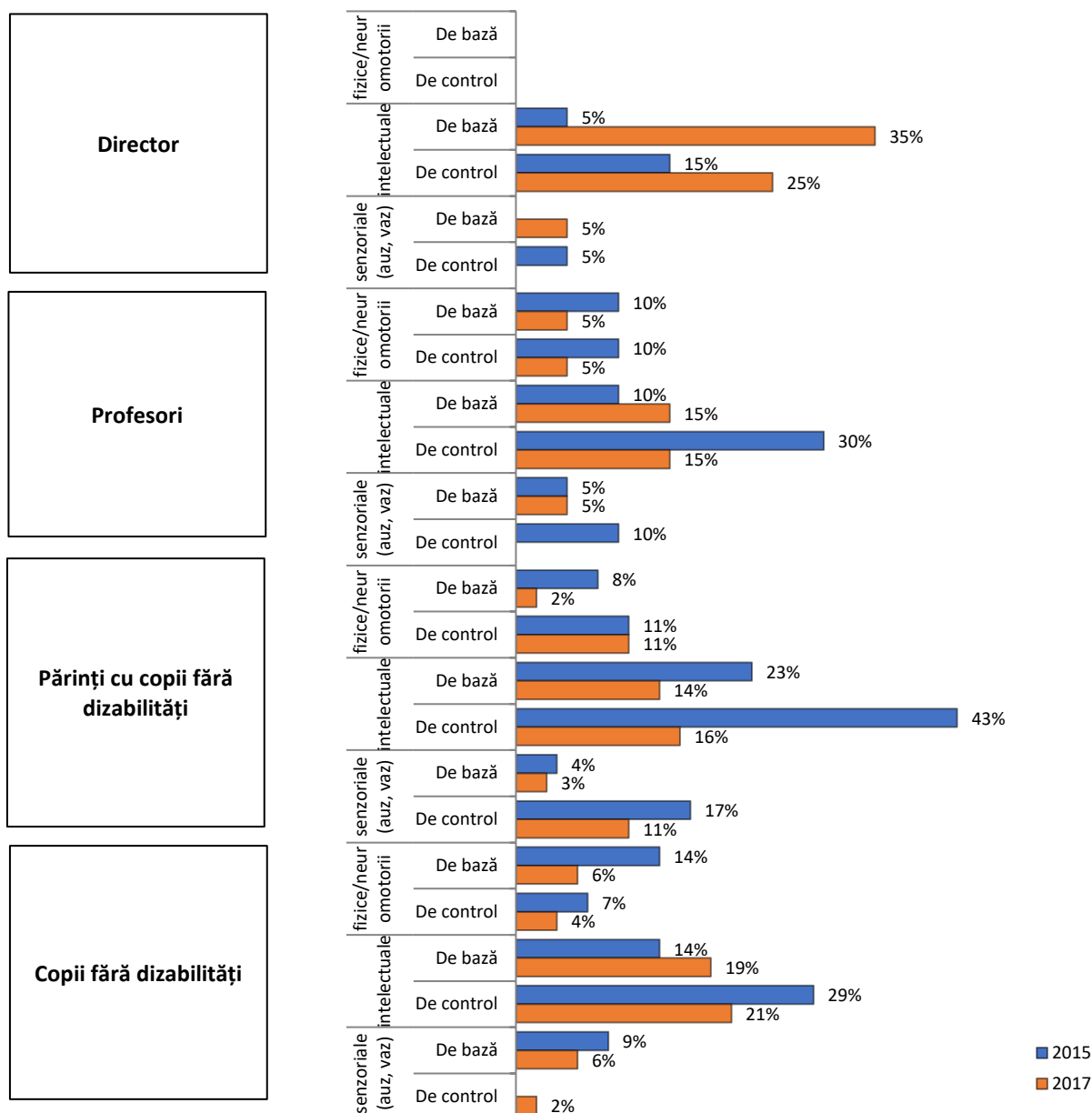


*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități / Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

“Este izolat de ceilalți copii, copii se râd, dar oricum îl consideră straniu și asta-i respinge, ei se tem nu știu ce pot să se aștepte de la el, la școală vine în toată ziua, rar când lipsește, părinții lui nu vin la școală, au zis că au fost în clasa a doua și o dată în clasa a cincea când l-a adus la școală ca să vadă care profesoară o să-l învețe și atât.” DFG2, părinți cu copii fără dizabilități

Din experiența respondenților, copiii cu dizabilități nu sunt agresivi și nu prezintă pericol pentru ceilalți copii. Astfel consideră majoritatea participanților la studiu (Figura 27).

Figura 27. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu dizabilități? - Agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii



*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

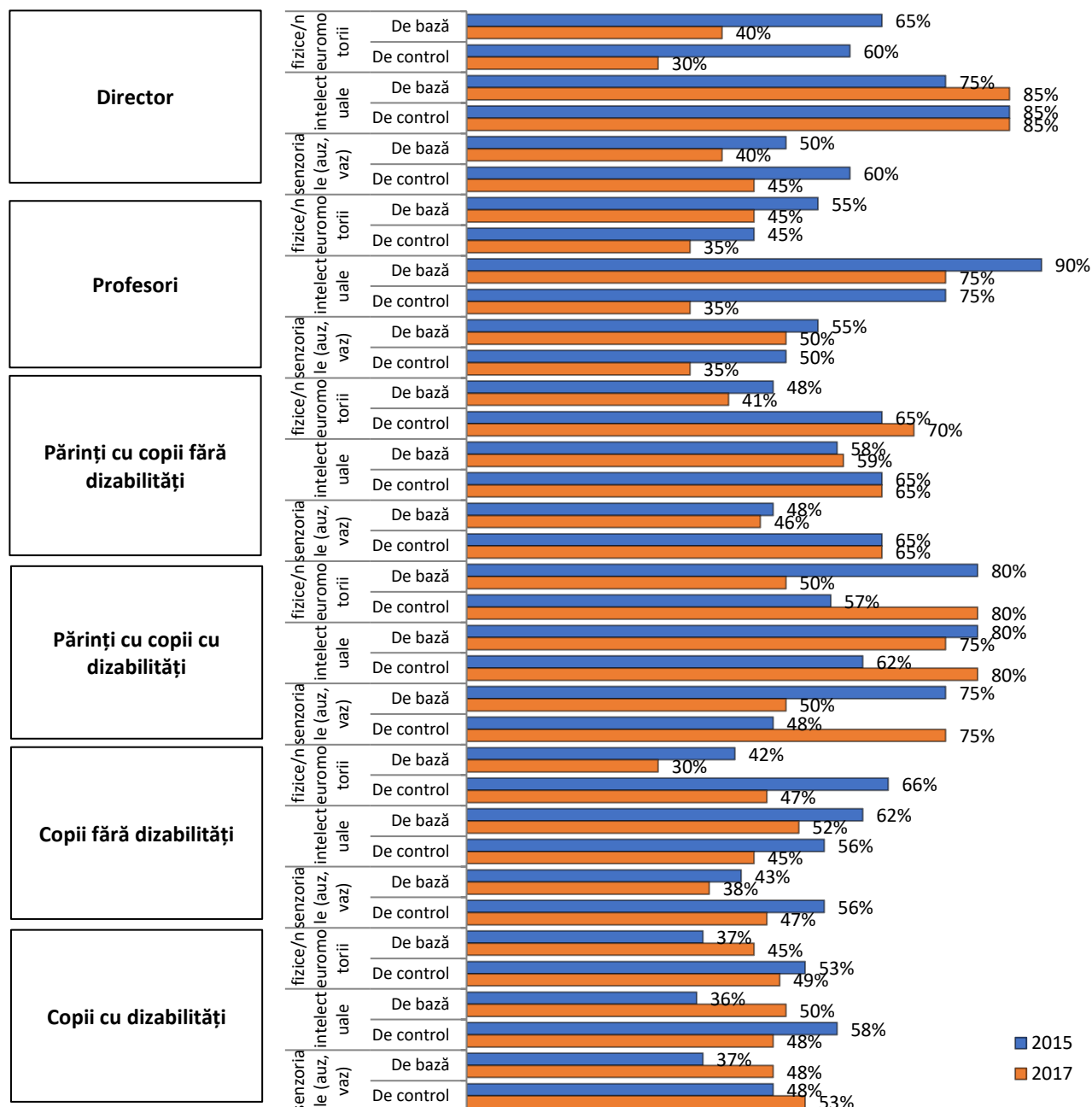
În același timp, dizabilitatea intelectuală este într-o măsură mai mare asociată cu agresivitatea, decât deficiențele fizice și senzoriale (în răspunsurile celor care caracterizează copiii cu dizabilități ca fiind agresivi). Această opinie este preponderent exprimată de respondenții din comunitățile de control, dar s-a înregistrat și o creștere semnificativă a directorilor de școală din comunitățile de bază cu această convingere. Potrivit participanților la DFG, copiii care manifestă comportamente agresive trebuie instruiți în instituții speciale.

„Băiatul este agresiv, trage de haine, de păr fetele mai mari, aruncă cu pietre, acum deja avem probleme și cu poliția”; „Pe cei tare agresivi trebuie duși în internate speciale, cu regim special, pentru că dacă-s integrați în școli normale pot prezenta pericole pentru toți din școală, se pot trauma singuri și pot să traumeze pe cei din jurul lor. Dacă nu-i place ceva și în profesori poate să arunce cu ceva” DFG2, părinți cu copii fără dizabilități

Totodată, datele studiului arată că respondenții în cvasi-totalitatea lor consideră că copiii cu dizabilități (indiferent de tipul deficienței) necesită ajutor din partea societății, dat fiind faptul că au probleme grave de sănătate.

O bună parte din participanții la studiu (preponderent profesorii, directorii de școală, dar și părinții care au copii cu deficiențe) sunt convinși că copiii cu dizabilități au un potențial nedevelopat, în special cei cu dizabilități intelectuale (Figura 28). Această percepție este mai evidențiată în comunitățile de bază decât în cele de control.

Figura 28. Care din următoarele caracteristici pot fi atribuite copiilor cu dizabilități...? - Sunt copii cu potențial nedevelopat



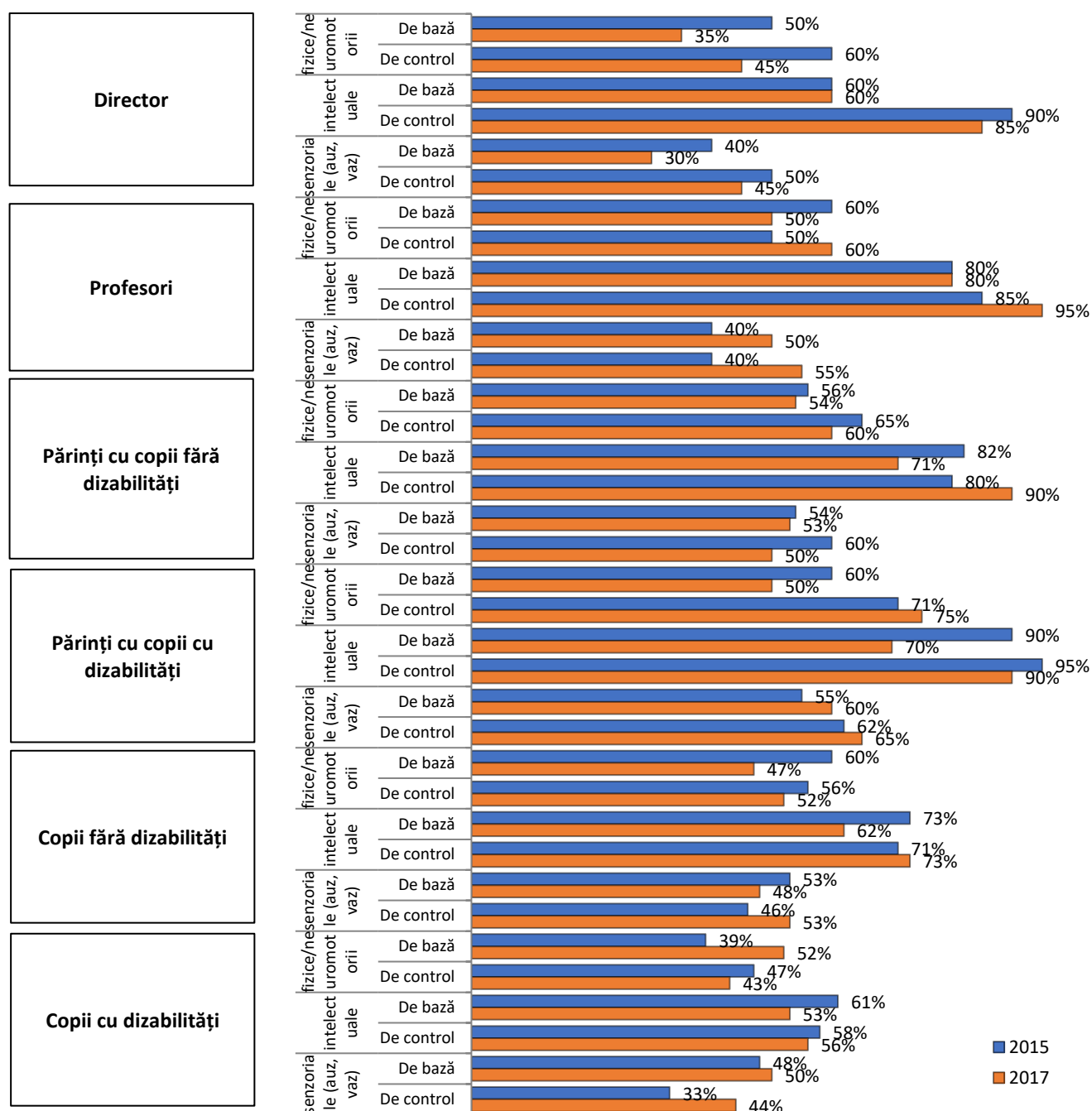
*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități / Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

La general, dizabilitatea fizică și dizabilitatea senzorială nu sunt asociate cu intelect nedevelopat. „Acum a finisat clasa a 4 și a susținut ambele examene pe nota 10. Practic a mers cu programa școlară în rând cu toți colegii” DFG, părinți cu copii fără dizabilități. În același timp, copiii cu dizabilități intelectuale sunt percepuți ca având intelect nedevelopat de către marea majoritate a respondenților.

În plus, marea majoritate a subiecților atribuie copiilor cu dizabilități intelectuale caracteristica de *copii cu stare emoțională instabilă*. Caracteristica respectivă este atribuită și celorlalte două categorii de deficiențe. Ponderea

subiecților cu această atitudine este mai mică, dar cel puțin o treime dintre participanții la studiu cred că copii cu dizabilitate fizică sau senzorială au probleme de instabilitate emoțională.

Figura 29. Care din următoarele caracteristici pot fi atribuite copiilor cu dizabilități? - Sunt copii cu stare emoțională instabilă



*Sursa – „Chestionar - Director de școală/ Profesor/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități / Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități”

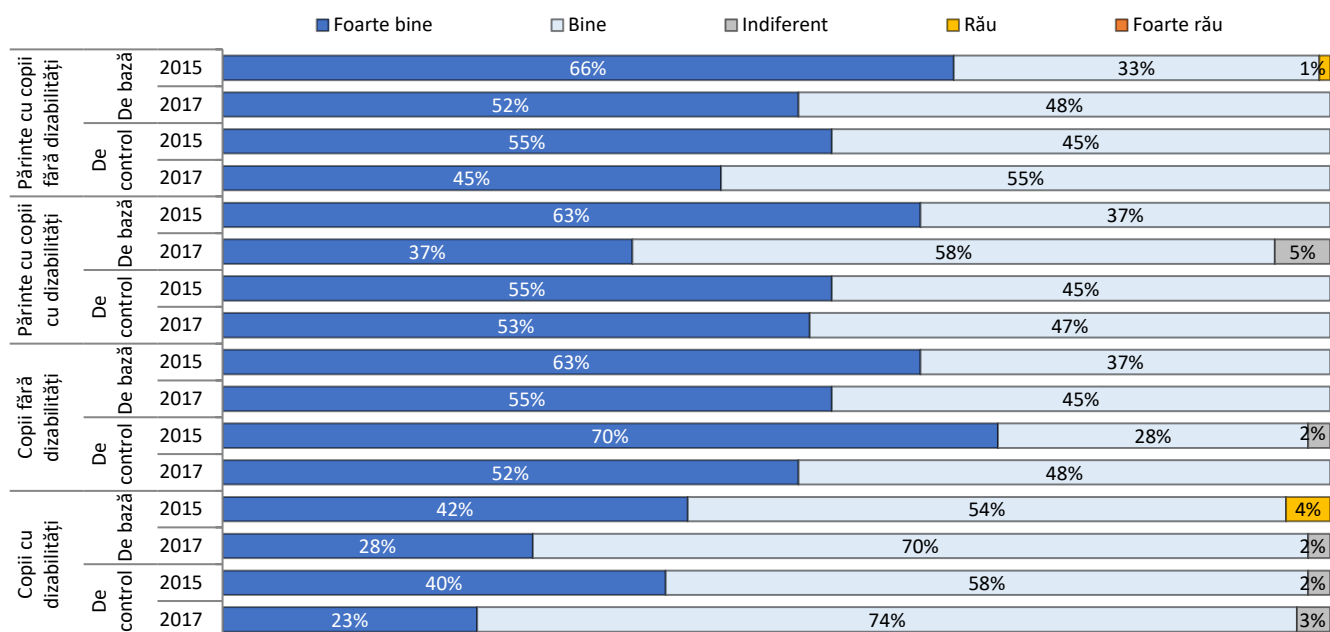
Per total constatăm totuși că percepțiile negative despre copiii cu dizabilități sunt în scădere în comunitățile de bază. Analiza comparativă a opiniilor în funcție de grupul de respondenți arată că respondenții din grupul de control au "așteptări" mai mici în raport cu persoanele cu dizabilități (indiferent de tipul acestora) decât respondenții din grupul de bază.

Gradul de relaționare și susținere al copiilor cu dizabilități în școală/comunitate

Succesul integrării școlare a copiilor cu dizabilități este determinat în mare măsură de gradul de interacționare cu cei din jur și suportul oferit în diferite forme. În acest sens, au fost evaluate percepțiile părinților și copiilor despre atitudinile persoanelor implicate direct în procesul de incluziune școlară: personal didactic, elevi și asistenți sociali. Studiul demonstrează că acești actori manifestă, în general, un comportament pozitiv în raport cu copiii cu dizabilități (Figurile 30 - 34).

Percepțiile despre atitudinea **personalului didactic**. Potrivit părinților și copiilor chestionați, profesorii, cadrele didactice de sprijin și psihologii au, în general, o atitudine bună / foarte bună față de copiii cu dizabilități. Totuși, percepția atitudinii "foarte bună" predomină în răspunsurile copiilor fără dizabilități, iar în percepțiile copiilor cu dizabilități prevalează calificativul "bine" atunci când sunt rugați să evalueze comportamentul personalului didactic față de ei (Figurile 30 - 32).

Figura 30. Cum se comportă învățătorul în raport cu copilul Dvs./cu tine?

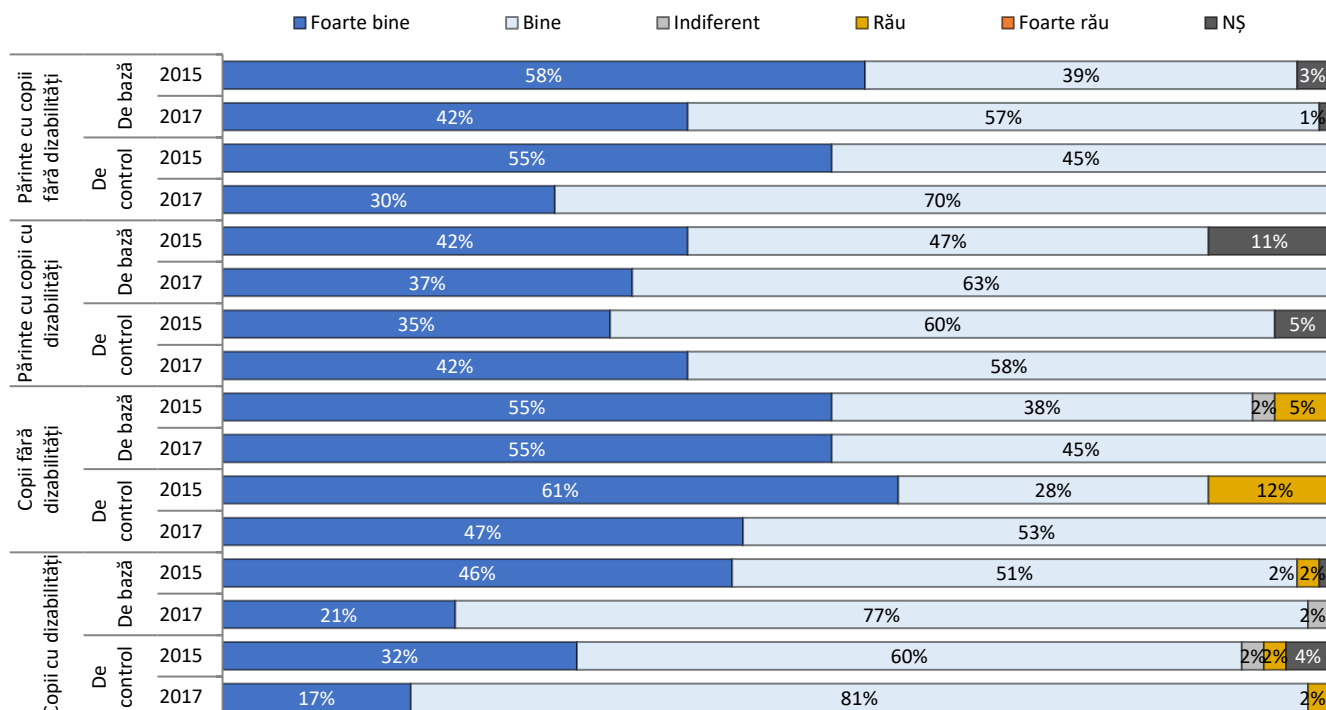


*Sursa – „Chestionar - Părinte a copiilor fără dizabilități/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități / Copii cu dizabilități”

O altă constatare generală care rezultă din Figurile 30 – 32 este că ponderea calificativului "foarte bine" este ceva mai mare în răspunsurile grupului de bază (în raport cu grupul de control).

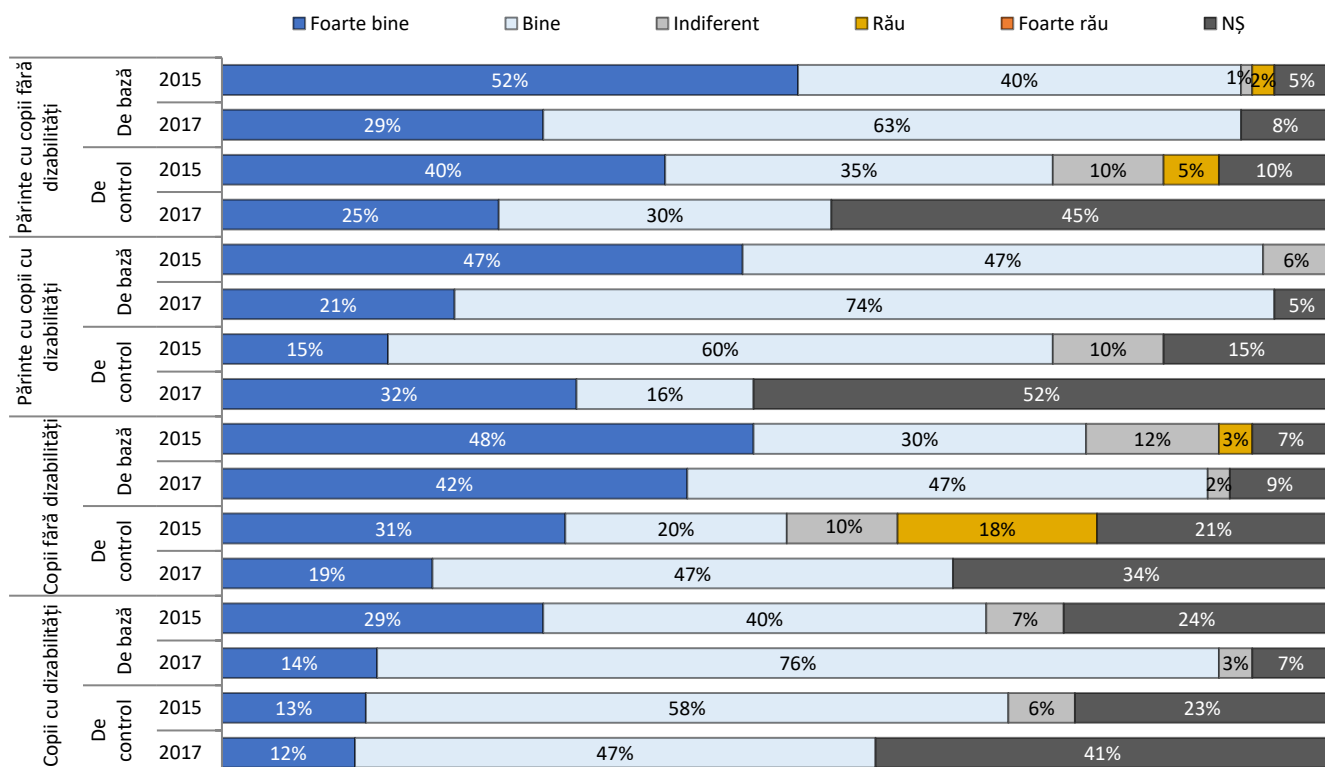
Chiar dacă majoritatea respondenților au evaluat pozitiv comportamentul psihologului față de copii, ponderea aprecierilor pozitive este mai mică decât în evaluările altui personal didactic. Totodată, în fiecare categorie de respondenți a crescut semnificativ procentul celor care nu au putut defini relația cu psihologul școlii, în special în comunitățile de control, cel mai probabil din considerentul că acest specialist nu este disponibil.

Figura 31. Cum se comportă cadrul didactic de sprijin în raport cu copilul Dvs./cu tine?



*Sursa – „Chestionar - Părinte a copiilor fără dizabilități/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități / Copii cu dizabilități”

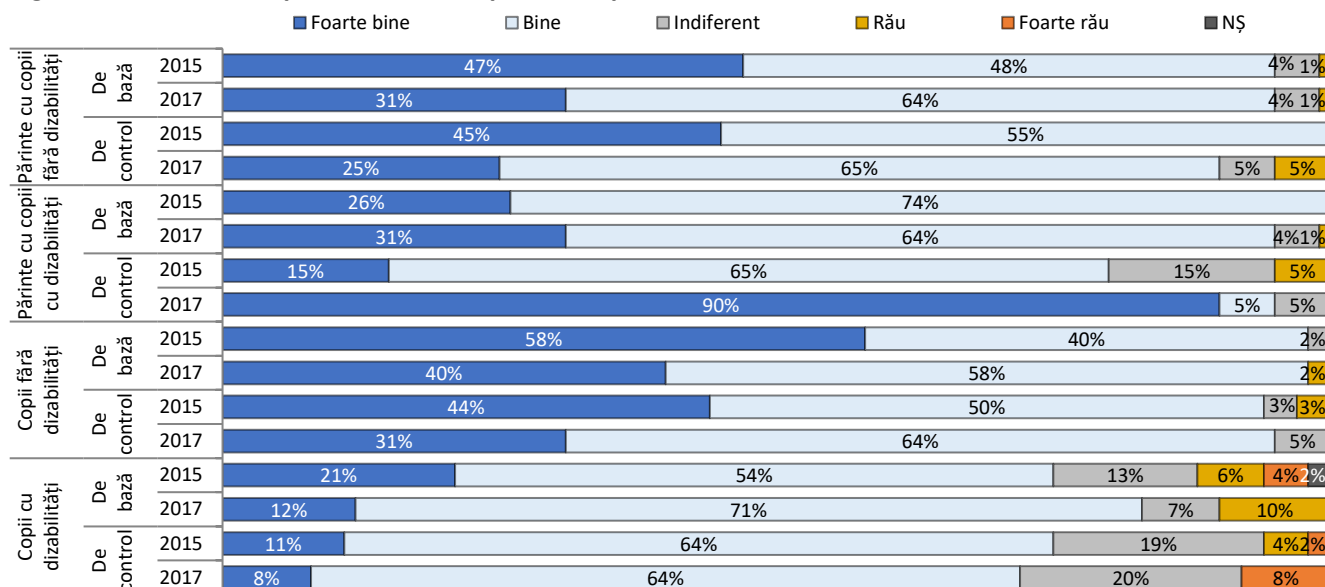
Figura 32. Cum se comportă psihologul în raport cu copilul Dvs./cu tine?



*Sursa – „Chestionar - Părinte a copiilor fără dizabilități/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități / Copii cu dizabilități”

Percepțiile despre atitudinea **elevilor**. Chiar dacă comportamentul elevilor este apreciat, în general, ca foarte bun / bun, totuși unii copii cu dizabilități au sesizat indiferență sau chiar atitudine negativă din partea colegilor (Figura 33). Din această categorie fac parte preponderent copiii cu dizabilități din grupurile de control care au copii cu dizabilități. Ca și în evaluările anterioare, ponderea calificativului "foarte bine" este mai mare în răspunsurile grupului de bază (în raport cu grupul de control).

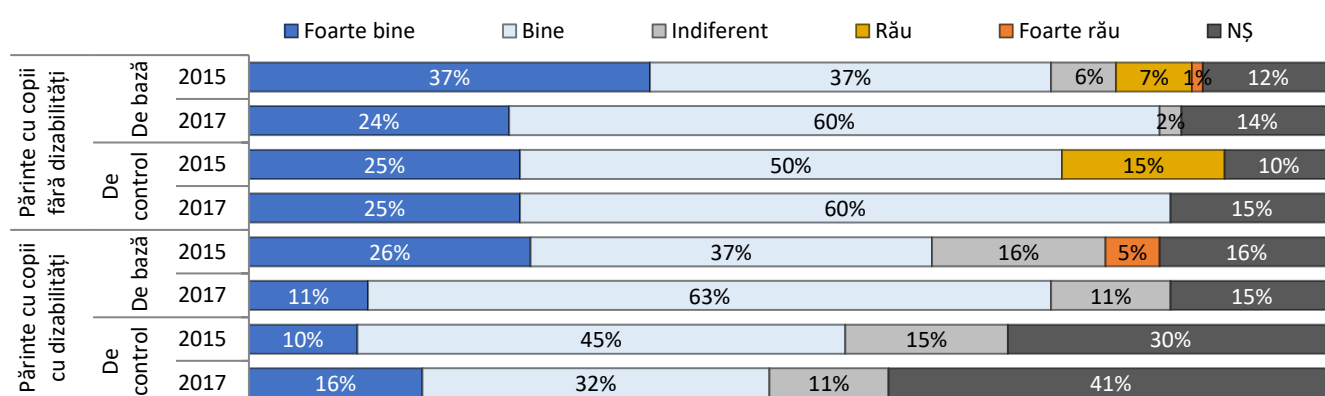
Figura 33. Cum se comportă elevii în raport cu copilul Dvs./cu tine?



*Sursa – „Chestionar - Părinte al copiilor fără dizabilități/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii fără dizabilități/ Copii cu dizabilități”

Percepțiile despre atitudinea **asistentului social**. Și comportamentul asistentului social a fost evaluat pozitiv de majoritatea părinților (excepție sunt părinții copiilor cu dizabilități din grupul de control, unde fiecare aproximativ al treilea nu a oferit răspuns în acest sens) – Figura 34. Calificativul "foarte bine" este cel mai rar întâlnit în

Figura 34. Cum se comportă asistentul social în raport cu copilul Dvs.?



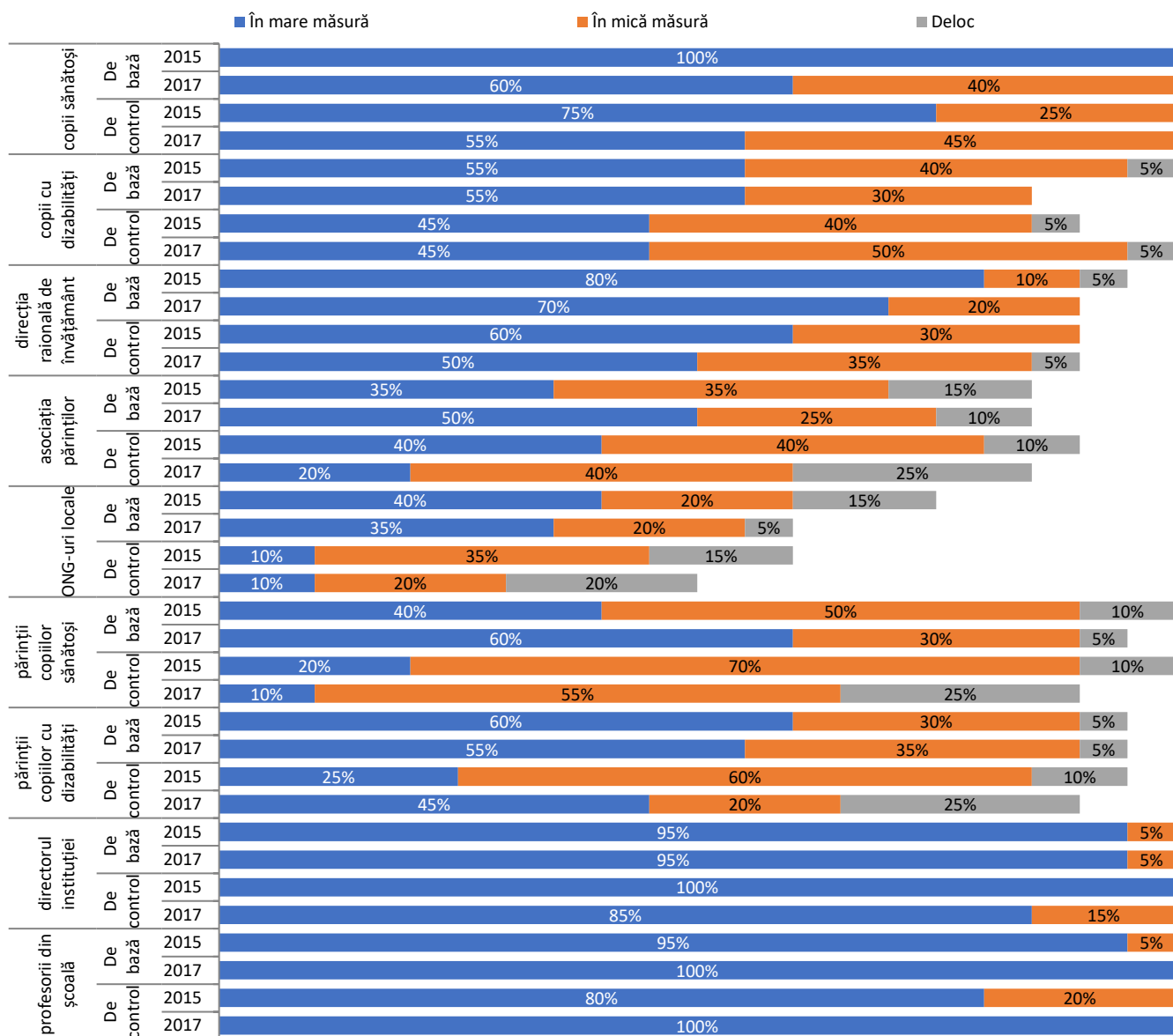
*Sursa – „Chestionar - Părinte a copiilor fără dizabilități/ Părinte a copiilor cu dizabilități”

răspunsurile părinților cu referire la comportamentul asistentului social (în comparație cu evaluările personalului didactic și al elevilor). În cazul ambelor categorii de respondenți (părinți care au copii cu deficiențe și cei care au copii fără deficiențe), în grupul de bază sunt mai multe persoane care au apreciat comportamentul pozitiv al asistentului social (decât în grupul de control). Indiferența a fost menționată mai des de părinții copiilor cu dizabilități. Tot în cazul părinților care au copii cu dizabilități ponderea non-răspunsurilor este mai mare.

Profesorii au fost întrebați în ce măsură direcțiile raionale de educație, personalul școlii, elevii, părinții, asociațiile obștești locale ajută copiii cu dizabilități din instituțiile pe care le reprezintă în procesul educațional. Atât respondenții din grupul de bază, cât și cei din grupul de control, au menționat că cei mai implicați în acest sens sunt

ei înșiși sau colegii lor (directorii și profesorii), urmați de reprezentanții direcției raionale de educație, dar și copiii fără dizabilități (dar în scădere ca pondere față de 2015) – Figura 35. De cealaltă parte (persoanele implicate puțin sau deloc) sunt părinții copiilor care nu au deficiențe, în special în localitățile de control. În localitățile de bază, din contra, suportul din partea părinților / asociațiilor de părinți a crescut considerabil în 2017 (cu circa 20%).

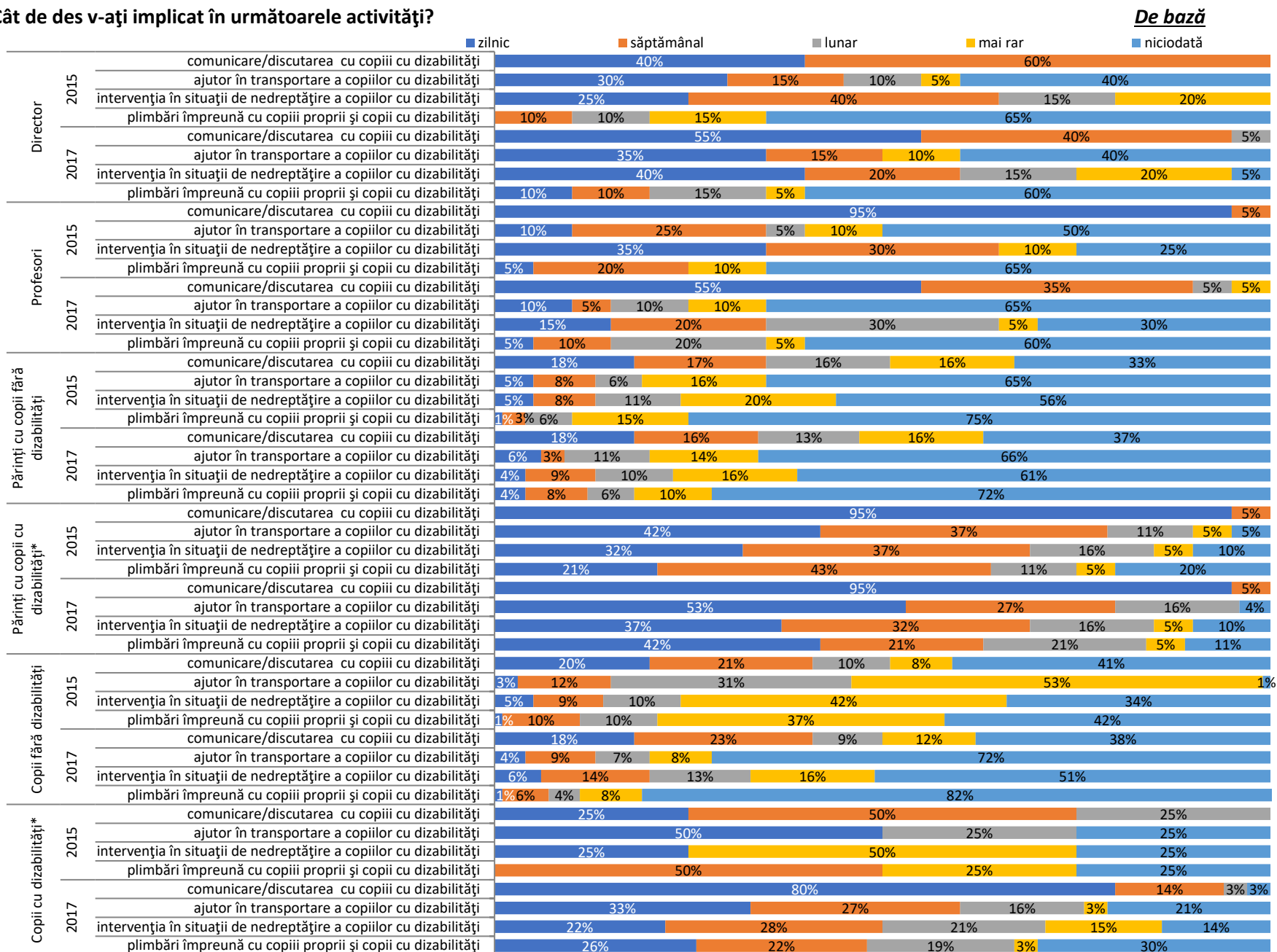
Figura 35. În ce măsură sunt ajutați copiii cu dizabilități din instituția Dvs. în procesul educațional de către...?



*Sursa – „Chestionar – Profesor” ** Diferențele până la 100% reprezintă răspunsurile „nu știu/nu există”

Contactul participanților la studiu cu copiii cu dizabilități se realizează prin comunicarea cu aceștia, acordarea de suport în transportare, intervenția în situații de nedreptățire a copiilor cu dizabilități, plimbări comune (Figura 36). Dintre acestea, cea mai frecventă modalitate de relaționare este comunicarea cu copiii cu dizabilități. În acest sens, directorii, profesorii și părinții copiilor cu dizabilități s-au arătat cei mai activi, aproape toți declarând că discută cu copiii cu dizabilități cel puțin 2-3 pe săptămână. Cel mai rar se întâmplă plimbările comune cu copiii cu dizabilități. Cu excepția părinților care au copii cu dizabilități, rareori alți participanți la studiu se implică în acest gen de activitate comună (situație valabilă pentru răspunsurile ambelor grupuri). O altă constatare care reiese din Figura 36 este că, în general, există (foarte) puțină relaționare între copiii cu și fără dizabilități (față de anul 2015 interacțiunea chiar a scăzut semnificativ), dar și puțină implicare a părinților care nu au copii cu dizabilități în activități care vizează copiii cu deficiențe.

Figura 36. Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?



Un alt aspect măsurat prin sondaj a fost participarea copiilor cu dizabilități la activitățile extra curriculare desfășurate în școală. În acest sens, s-a constatat o oarecare discordanță în răspunsurile profesorilor și directorilor, pe de o parte, și a copiilor cu dizabilități și părinților lor, pe de altă parte.

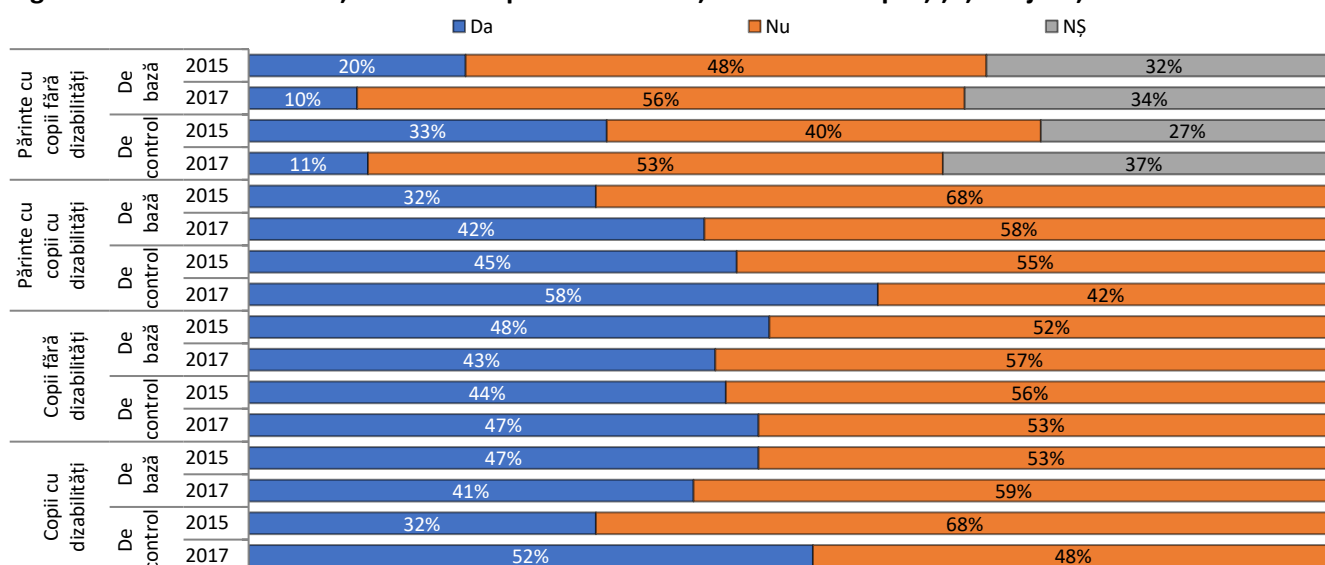
Astfel, din răspunsurile cadrelor didactice rezultă că practic nu există activitate în care să nu fie implicați copiii cu dizabilități. Pe de altă parte, deseori copiii cu dizabilități afirmă că nu sunt implicați în nici o activitate (aproape 30%). Cei mai neimplicați sunt copiii cu instruire la domiciliu (nici un copil nu a fost niciodată implicat în nici o activitate).

Majoritatea profesorilor și directorilor susțin că copiii cu dizabilități participă cel mai des la concursuri, serate tematice și întreceri sportive. Copiii cu instruire în școală și părinții lor confirmă că aceștia sunt implicați cel mai frecvent în serate tematice și concursuri (nu și întreceri sportive), dar ponderea acestor răspunsuri este semnificativ mai mică.

O altă constatare este că implicarea copiilor cu dizabilități (acolo unde se confirmă participarea) este mai mare în grupul de bază (comparativ cu grupul de control).

Copiii cu dizabilități sunt frecvent nedreptățiți și/sau obijduiți în mediul școlar (Figura 37). Acest lucru este confirmat de practic fiecare al doilea părinte cu copii cu dizabilități, dar și de către copiii cu și fără dizabilități. Comparativ cu datele studiului baseline, ponderea părinților cu copii cu dizabilități care invocă cazuri de nedreptățire a copiilor cu dizabilități a crescut semnificativ, chiar și în comunitățile de bază (cu 10%), dar predomină în comunitățile de control (13%). În comunitățile de bază afirmațiile copiilor cu dizabilități se contrazic cu cele ale părinților, ponderea copiilor care au experimentat situații de nedreptățire fiind în scădere, în timp ce în comunitățile de control a crescut cu 20%.

Figura 37. Au fost cazuri în școală când copiii cu dizabilități au fost nedreptățiți și obijduiți?



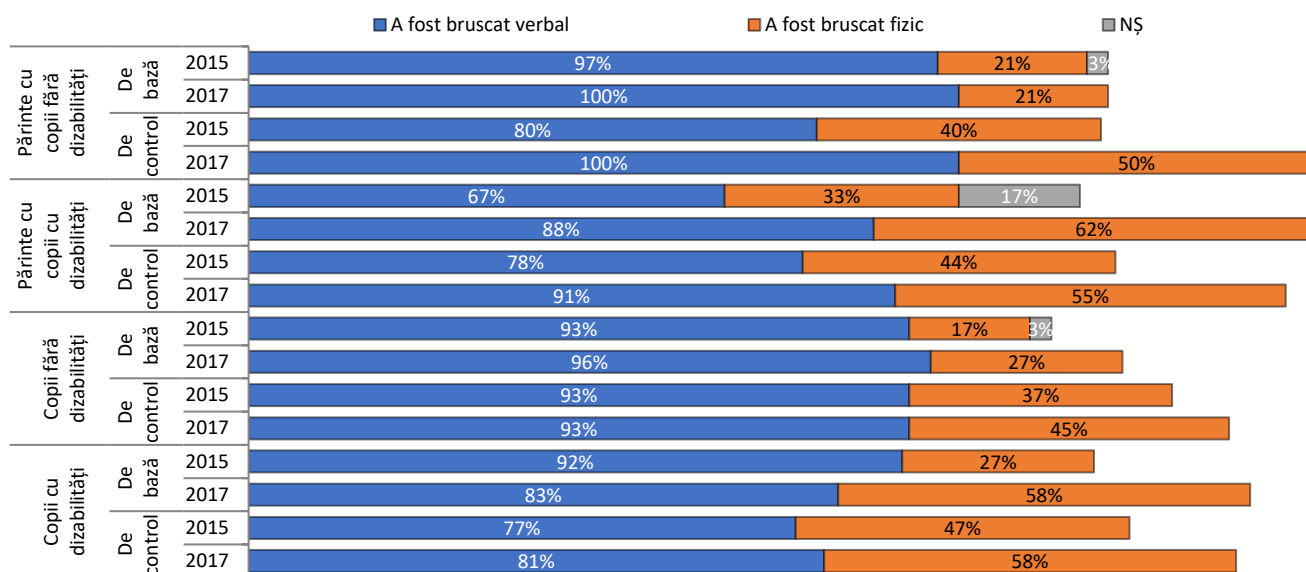
* Copii cu dizabilități s-au referit la situația lor

**Sursa – „Chestionar – Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități/ Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități

Dintre formele în care s-a produs ofensa, ambele – cea verbală și fizică – au acumulat ponderi foarte mari în răspunsurile respondenților (Figura 38). Agresiunea verbală este menționată de peste 80% din respondenții care au cunoscut cazuri de nedreptățire. Agresiunea fizică, deși menționată mai rar, se întâmplă destul de frecvent în mediul școlar. Faptul cel mai grav este că ponderea copiilor cu dizabilități agresați fizic a crescut semnificativ față de anul 2015 (cu 30% în comunitățile de bază și cu 11% în cele de control, ambele ajungând la același nivel). Afirmațiile copiilor cu dizabilități privind bruscarea fizică sunt în concordanță cu afirmațiile celorlalte categorii de respondenți.

„La mine chiar fetița mai mare este obijduită permanent foarte urât că are frate bolnav și fel de fel de chestiuni de acestea” DFG2, părinți cu copii cu dizabilități.

Figura 38. Au fost cazuri în școală când copiii cu dizabilități au fost nedreptățiți și obijduiți (modalități)?

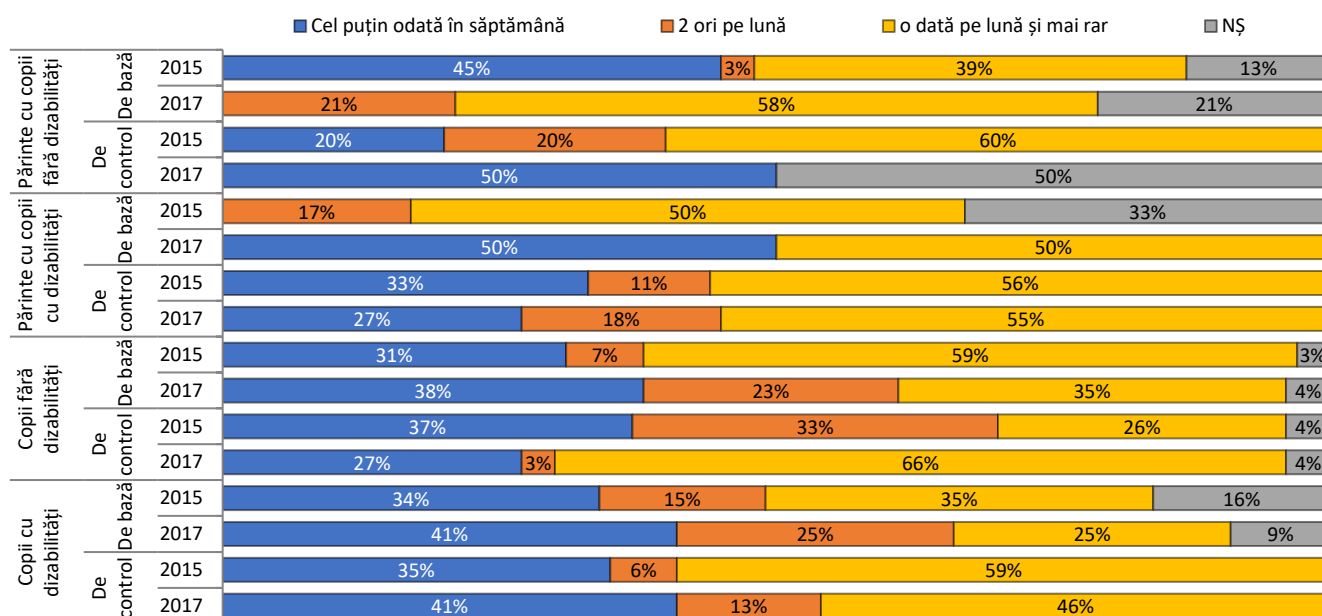


* Copii cu dizabilități s-au referit la situația lor

**Sursa – „Chestionar – Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități / Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități

Studiul de impact atestă nu doar creșterea incidenței cazurilor de ofensă verbală sau fizică, dar și creșterea frecvenței acestor cazuri (Figura 39), chiar și în comunitățile de bază. Astfel, 41% copii cu dizabilități din ambele tipuri de comunități au afirmat că nedreptățile în raport cu ei s-au întâmplat cel puțin o dată în săptămână pe parcursul ultimului trimestru, în creștere de la 34% în 2015. Tendința respectivă este confirmată și de către copii fără dizabilități și părinții copiilor cu dizabilități.

Figura 39. De câte ori, în ultimele 3 luni s-a întâmplat să fie obijduiți?



* Copii cu dizabilități s-au referit la situația lor

*Sursa – „Chestionar – Părinte a copiilor fără dizabilități/ Copii fără dizabilități / Părinte a copiilor cu dizabilități/ Copii cu dizabilități

În situații conflictuale copiii obijduiți sunt cel mai des susținuți de către profesori, dar și de către alți elevi din școală.

Un alt aspect măsurat în cadrul studiului a fost gradul de acceptare a copiilor cu dizabilități la general și pe tipuri de deficiențe prin proiecția situației la nivelul personal al copiilor fără dizabilități. Copiii au fost întrebați în ce măsură ar accepta să frecventeze școala, să învețe în aceeași clasă, să stea în aceeași bancă, să facă temele, să prietenească, să se joace, precum și să însoțească la diferite activități în afara școlii un copil cu dizabilități. În acest sens, constatăm

că dinamica nivelului de acceptare a copiilor cu dizabilități a crescut semnificativ în decursul ultimilor 2 ani, atât în comunitățile de bază, cât și în cele de control (Tabel 46.1 și 46.2), depășind ponderea de 70%. Gradul de acceptare a crescut în medie cu 13% în comunitățile de bază și cu 14% în cele de control.

Tabelul 46.1 În ce măsură ai accepta...

De bază	... dizabilități fizice/ neuromotorii		... dizabilități intelectuale		... dizabilități senzoriale		Media	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
să frecventezi școala împreună cu un copil cu...	82%	92%	60%	75%	67%	80%	69%	82%
să înveți în aceeași clasă cu un copil cu...	80%	88%	60%	77%	68%	73%	69%	79%
să stai în aceeași bancă cu un copil cu...	73%	85%	53%	70%	63%	75%	63%	77%
să pregătești temele pentru acasă împreună cu un copil cu...	78%	85%	55%	78%	63%	78%	66%	81%
să prietenești cu un copil cu dizabilități...	87%	95%	60%	85%	75%	88%	74%	89%
să te joci în afara orelor cu un copil cu...	78%	92%	62%	85%	75%	87%	72%	88%
să însoțești la diferite activități în afara școlii un copil cu...	85%	90%	67%	85%	82%	88%	78%	88%

* Sursa – „Chestionar – Copii fără dizabilități”

Tabelul 46.2 În ce măsură ai accepta...

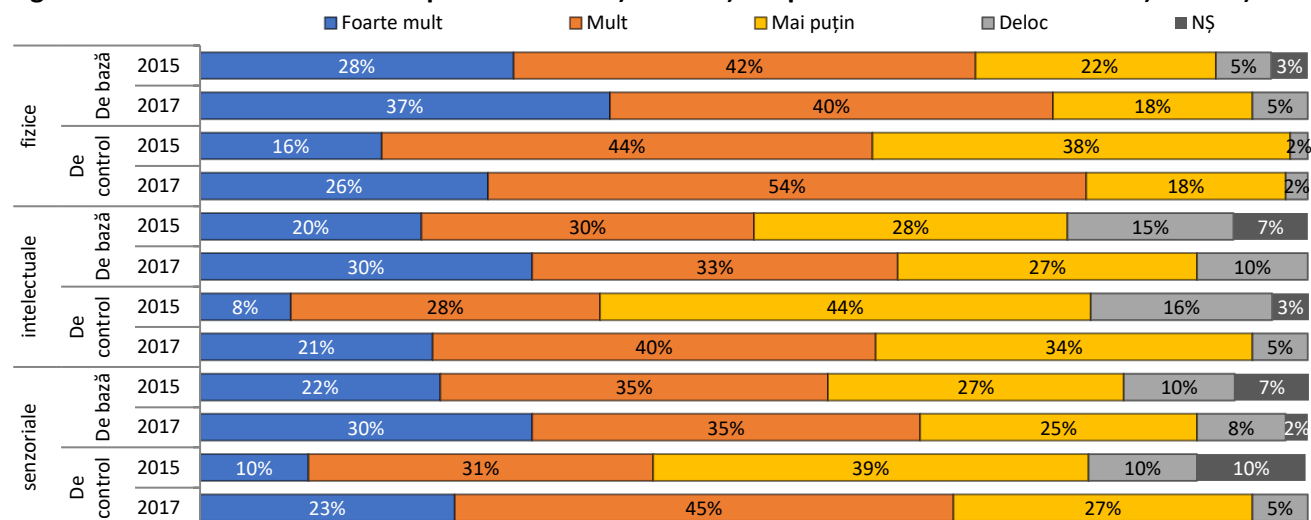
De control	... dizabilități fizice/ neuromotorii		... dizabilități intelectuale		... dizabilități senzoriale		Media	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
să frecventezi școala împreună cu un copil cu...	93%	92%	72%	77%	69%	84%	78%	84%
să înveți în aceeași clasă cu un copil cu...	85%	97%	69%	81%	61%	90%	72%	89%
să stai în aceeași bancă cu un copil cu...	75%	84%	49%	61%	57%	76%	61%	74%
să pregătești temele pentru acasă împreună cu un copil cu...	75%	92%	59%	81%	62%	87%	66%	87%
să prietenești cu un copil cu dizabilități...	90%	98%	69%	90%	80%	97%	80%	95%
să te joci în afara orelor cu un copil cu...	87%	95%	66%	89%	79%	95%	77%	93%
să însoțești la diferite activități în afara școlii un copil cu...	89%	95%	72%	90%	85%	94%	82%	93%

* Sursa – „Chestionar – Copii fără dizabilități”

La o analiză mai profundă se observă totuși că nivelul de acceptare continuă să varieze semnificativ în funcție de tipul de dizabilitate – fiind mai mic în cazul copiilor cu dizabilități intelectuale și gradul de interacțiune – semnificativ mai mic în situațiile de a sta în bancă cu un copil cu dizabilitate, în special cu dizabilitate intelectuală. Pe de altă parte, deși gradul de acceptare a unui copil cu dizabilitate intelectuale în aceeași bancă este relativ scăzut, procentul copiilor care acceptă să se joace sau prietenească cu un copil cu dizabilitate intelectuală este semnificativ mai mare.

În altă ordine de idei, datele studiului atestă faptul că dacă nivelul de acceptare a copiilor cu dizabilități de către copii fără dizabilități este foarte înalt, atunci în relațiile dintre copii cu dizabilități situația este diferită – se atestă o respingere între copii cu dizabilități, dar în scădere față de datele studiului baseline (Figura 40). Gradul de respingere este mai mare față de copiii cu dizabilități intelectuale și senzoriale. Totodată, nivelul de respingere este mai mare în comunitățile de control.

Figura 40. Cît de mult ai vrea ca copiii cu dizabilități să învețe împreună cu tine în cadrul unei școli obișnuite?

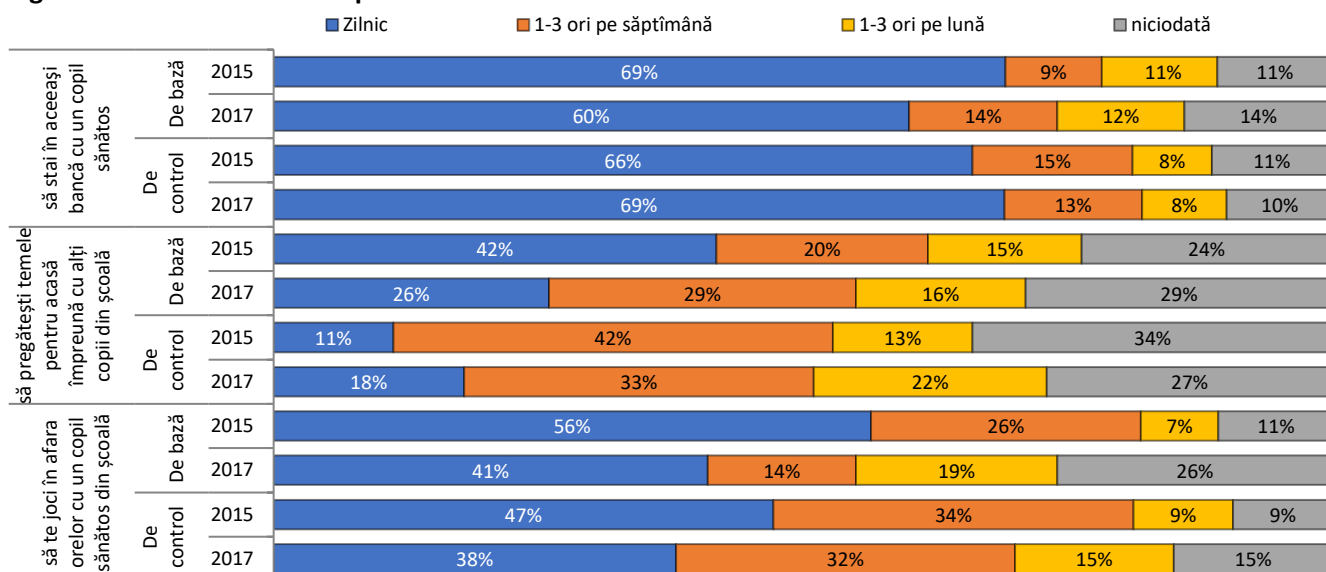


*Sursa – „Chestionar – Copii fără dizabilități”

În acest context menționăm că 40% din copiii fără dizabilități chestionați (în comparație cu un sfert în 2015) susțin că au în clasă copii cu dizabilități, majoritatea lor fiind copii cu dizabilități intelectuale.

Viața reală împărtășită de copiii cu dizabilități corespunde într-o oarecare măsură cu nivelul de acceptare prezentat mai sus (Figura 41). Astfel, fiecare al patrulea copil cu dizabilități susține că niciodată nu a făcut temele de acasă în comun cu alți elevi. Totodată, în comunitățile de bază s-a dublat numărul copiilor cu dizabilități (de la 11% la 26%) care niciodată nu s-au jucat în afara orelor cu un copil fără dizabilități. Iar unu din zece copii cu dizabilități nu a stat niciodată în aceeași bancă cu un copil fără dizabilități.

Figura 41. Cît de de s-a întâmplat ...?



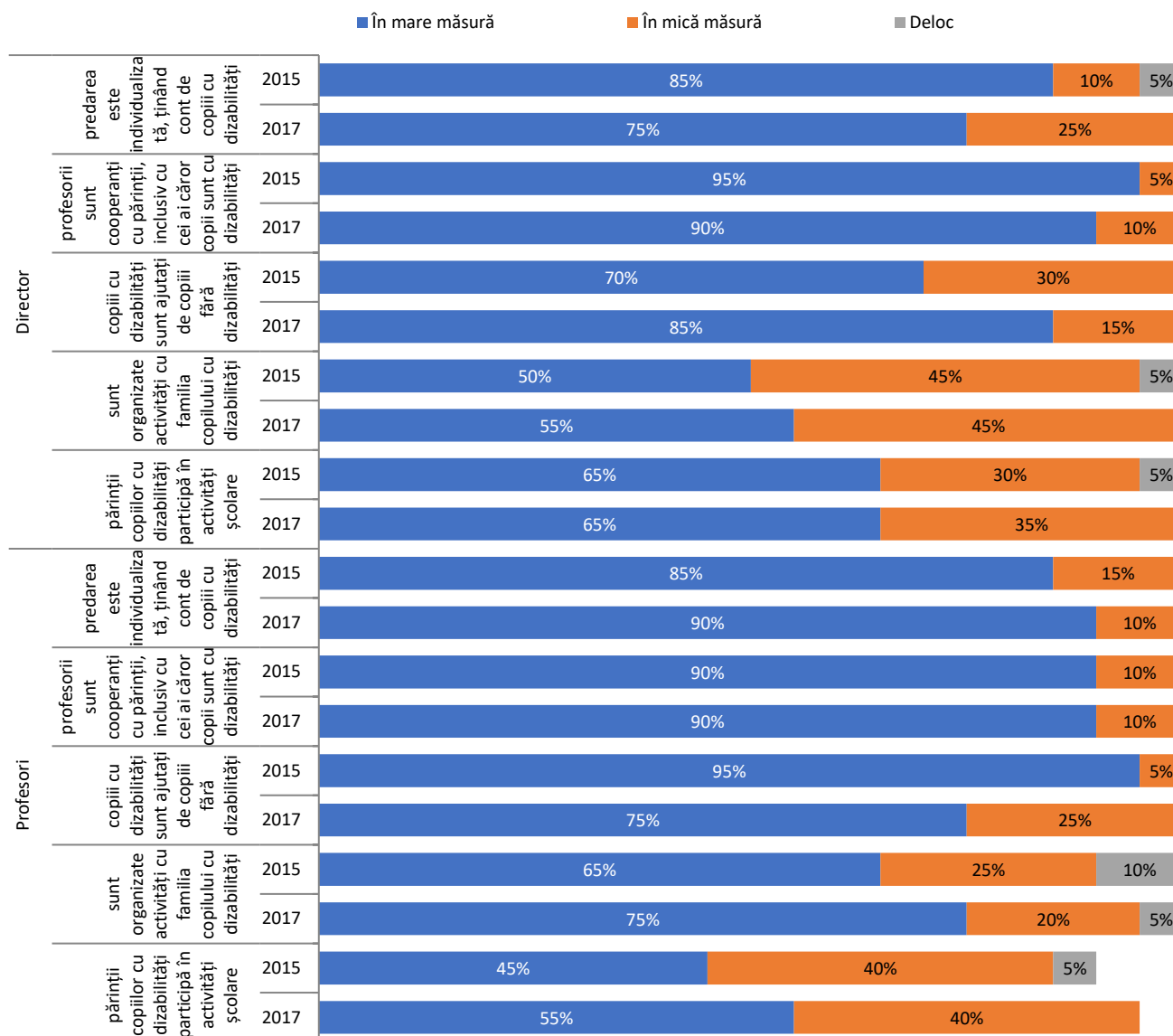
*Sursa – „Chestionar – Copii cu dizabilități”

Nivelul de pregătire al instituțiilor de învățământ/personalului didactic pentru integrarea copiilor cu dizabilități în școala generală

Profesorii și directorii și-au exprimat opiniile cu referire la unele aspecte ce țin de abordarea incluzivă în instituțiile de învățământ (Figurile 42 și 43). Potrivit răspunsurilor obținute, instituțiile pe care le reprezintă sunt în mare măsură incluzive, dar nu se atestă schimbări semnificative spre mai bine față de studiul baseline.

Figura 42. În ce măsură în instituția Dvs. ...?

De bază

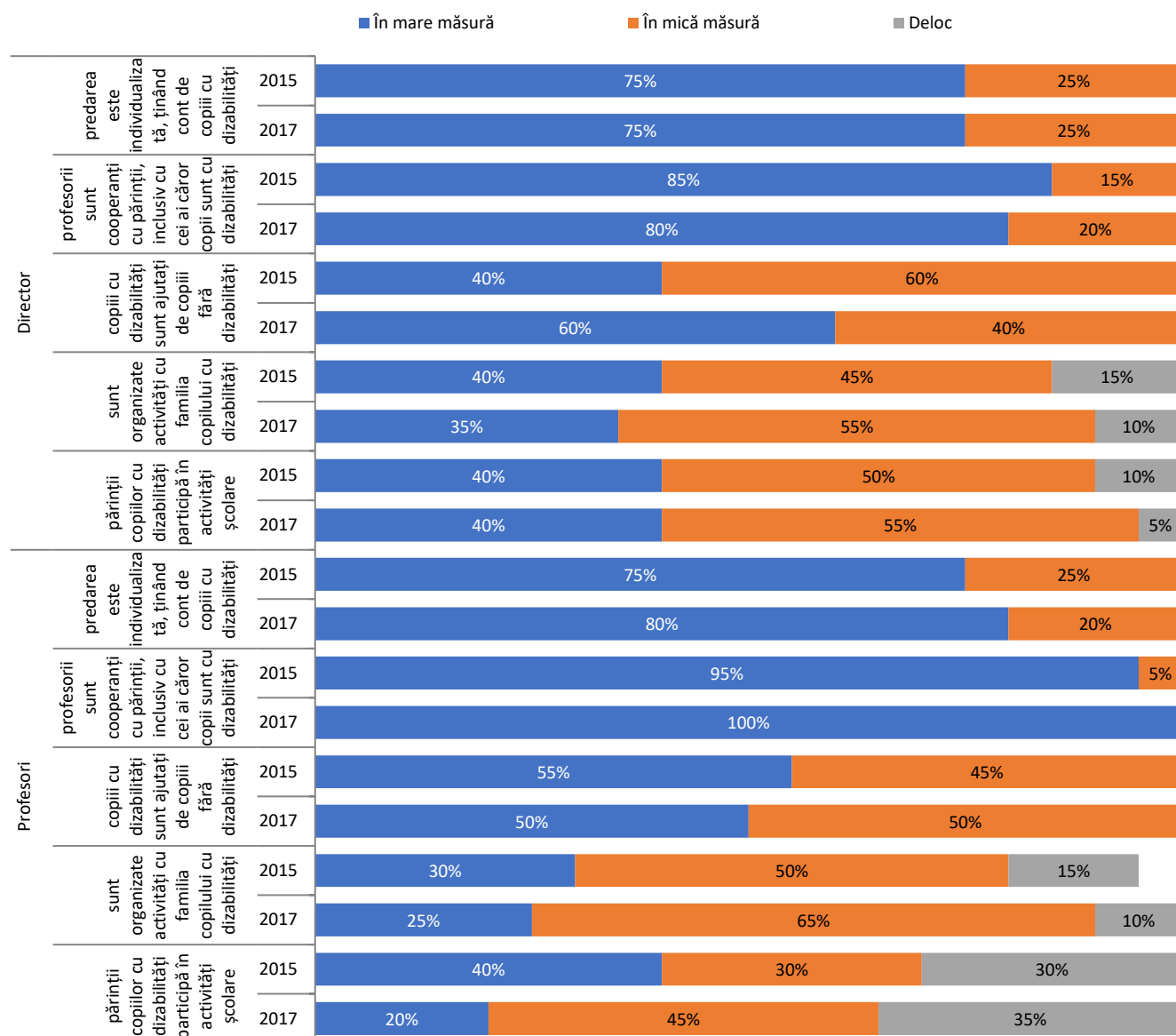


*Sursa – „Chestionar – Director/ Profesor”

În acest context, cel mai înalt apreciată este abordarea incluzivă pe care o demonstrează profesorii (marea majoritate a profesorilor și directorilor (din ambele grupuri) declară că predarea este individualizată, ținând-se cont de copiii cu dizabilități; iar profesorii sunt cooperanți cu părinții, inclusiv cu cei care au copii cu dizabilități. Atitudinea colegilor de clasă față de copiii cu dizabilități este de asemenea înalt apreciată (mai ales în grupul de bază), însă mai puțini profesori (75% față de 95% în 2015) susțin că elevii fără dizabilități oferă ajutor elevilor cu dizabilități.

Figura 43. În ce măsură în instituția Dvs. ...?

De control



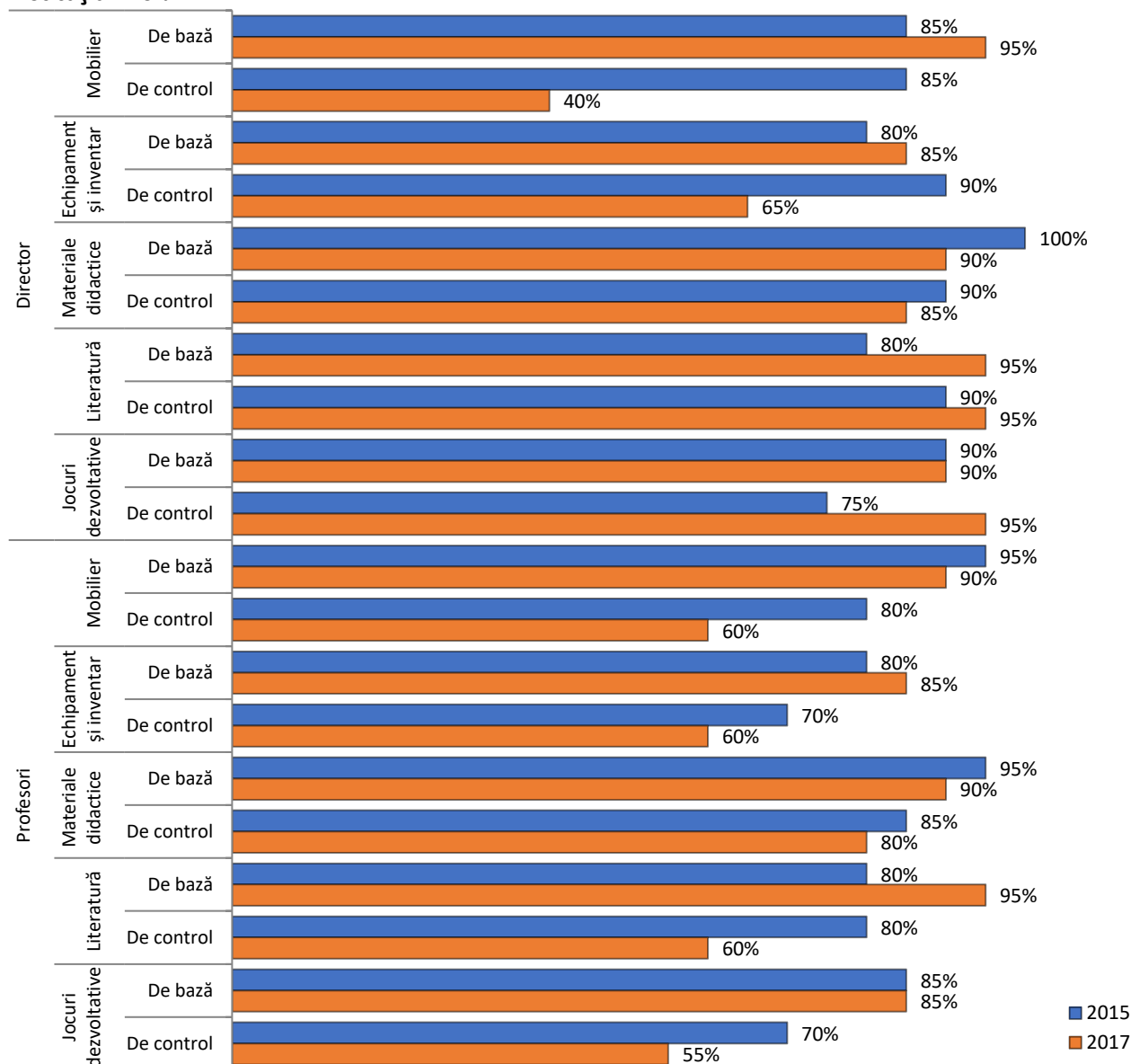
*Sursa – „Chestionar – Director/ Profesor”

Per total, școlile din grupul de bază par a fi mult mai incluzive decât cele din grupul de control, judecând după afirmațiile cadrelor didactice și ponderile afirmațiilor. Astfel, în școlile de control în măsură mai mică se organizează activități cu familiile copiilor cu dizabilități, părinții se implică mai puțin în activități școlare.

Și la capitolul dotării cu bază tehnico-materială școlile pot fi considerate destul de incluzive (Figura 44). Din răspunsurile directorilor și profesorilor, în ultimii doi ani, acestea au fost dotate cu mobilier, echipament, materiale didactice, literatură și jocuri de dezvoltare destinate instruirii copiilor cu dizabilități. Comparativ cu anul 2015, în 2017 în școlile de bază s-a pus accent mai mare pe mobilier și literatură.

Judecând în baza răspunsurilor oferite de respondenți, școlile din comunitățile de bază sunt mai bine dotate cu materiale cu destinație specială în comparație cu cele din grupul de control.

Figura 44. În ultimii 2 ani, ce materiale destinate instruirii copiilor cu dizabilități au fost procurate în instituția Dvs.?



*Sursa – „Chestionar – Director/ Profesor”

În scopul promovării educației incluzive, în toate școlile există grupuri de promotori, marea parte fiind reprezentată de personalul didactic: director, cadru de sprijin, CMI, asistent medical, cadre didactice care lucrează cu copiii cu dizabilități. Părinții sunt prezenți în aceste grupuri în proporție foarte mică.

Totodată, în toate școlile există Consiliul/senatul elevilor, însă doar în unele instituții (35% - de bază, 30% – de control, fără schimbări față de anul 2015) din acestea fac parte și copii cu dizabilități.

Pe de altă parte s-a îmbunătățit considerabil reprezentarea părinților copiilor cu dizabilități în asociațiile/comitetele părințești – 90% din școli de bază și 65% școli de control (comparativ cu 1/3 școli în 2015).

Părinții participanți la studiu s-au arătat deschiși pentru a se implica în diverse activități care să vină în sprijinul copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora. Deschidere mai mare au manifestat părinții din grupul de bază. Astfel, la nivel de declarații cei mai mulți părinți (mai ales ai copiilor fără deficiențe) ar fi de acord să facă donații pentru familiile în care cresc copii cu dizabilități, să comunice cu alți părinți despre problemele cu care se confruntă copiii acestora, să susțină inițiativele de sprijinire a copiilor cu deficiențe din comunitate.

Cadrele didactice (atât directori, cât și profesori) au participat în ultimii 2 ani la diverse instruiți în domeniul educației incluzive (preponderent participanții din comunitățile de bază):

- mese rotunde (numărul acestora constituind 413 persoane – comunități bază, în cele de control numărul fiind aproape de 2 ori mai mic),
- seminare (347 cadre – de bază, 173 – de control),
- instruiți de scurtă durată (345 – de bază, în comunitățile de control aproape de 3,5 ori mai mic – 106)
- instruiți de lungă durată (295 – de bază, 52 – de control),
- vizite de studii peste hotare (1 persoană – de bază și 2 persoane – de control).

Comparativ cu situația la studiul de bază, numărul cadrelor didactice care au beneficiat de seminare, cursuri de instruire de scurtă și lungă durată a crescut semnificativ în 2017 în școlile de bază, în timp ce în școlile de control situația a rămas similară cu cea din 2015.

Deși au participat la diverse instruiți, atât personalul școlilor, cât și alți actori responsabili de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități (șefi direcție, primari) reclamă nevoia de instruire suplimentară în lucru cu familia și copiii cu dizabilități, inclusiv în localitățile de bază. Necesitatea de instruire suplimentară este invocată semnificativ mai mult de respondenții din comunitățile de control.

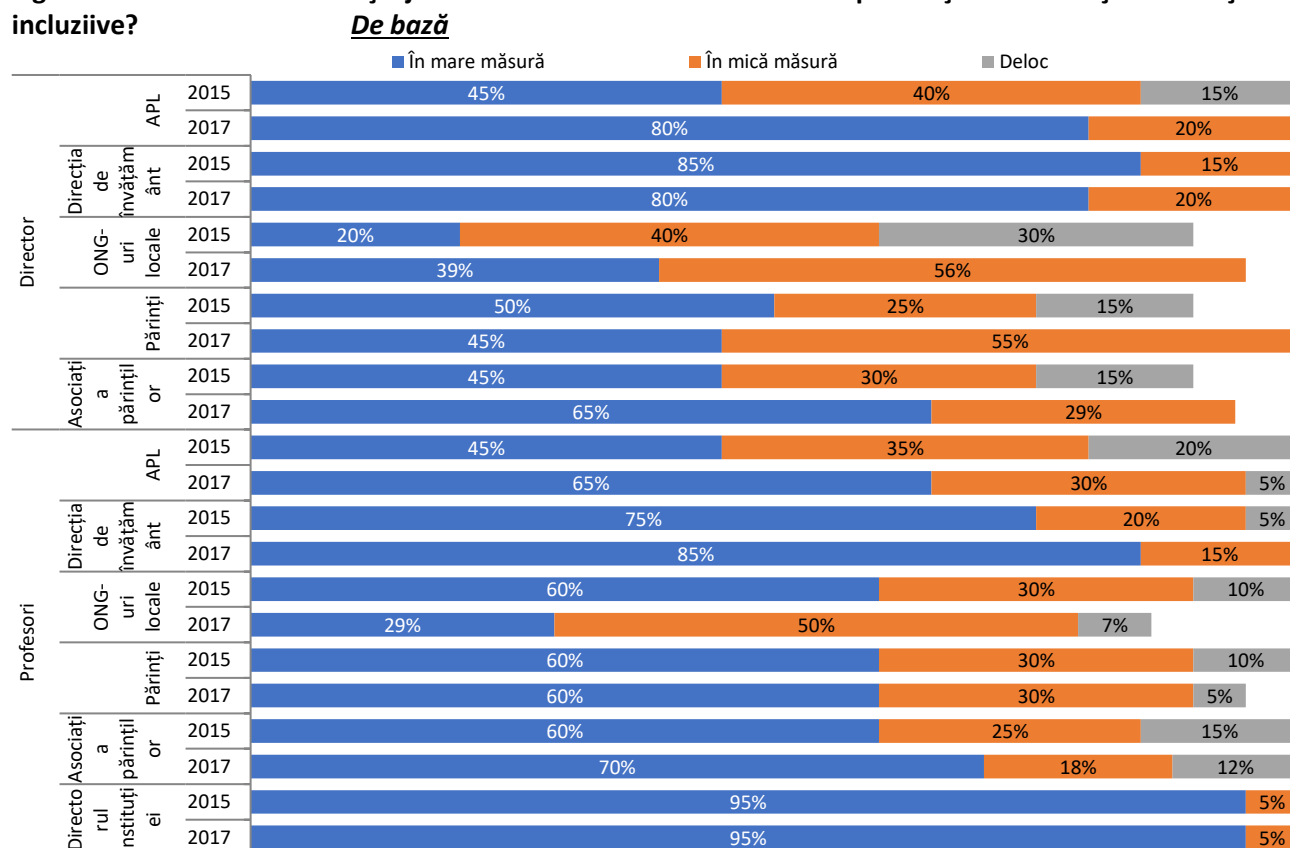
Cadrele didactice (directori, profesori), dar și șefii de direcție sunt interesați în special de metode de conlucrare (convingere/motivare) cu părinți care au în îngrijire copii cu dizabilități; metode și procedee de educație, predare și comunicare cu copii cu dizabilități; implicarea în activități extra curriculare; specificul diagnosticării fiecărui tip de dizabilitate; psihologia copilului, particularitățile de vârstă (domeniile de interes au fost expuse descrescător, în ordinea priorităților).

Și părinții copiilor cu dizabilități au exprimat interes pentru anumite subiecte: cum să ajute copilul la pregătirea temelor, cum să acorde primul ajutor.

Probleme și dificultăți întâmpinate în integrarea copiilor cu dizabilități

Potrivit profesorilor și directorilor, rolul cel mai important în adaptarea școlii la cerințele educației incluzive continuă să vină din partea direcțiilor de educație și directorilor de școli (Figura 45 și 46).

Figura 45. În ce măsură sunteți ajutat de către următorii actori în adaptarea școlii la cerințele educației incluzive?

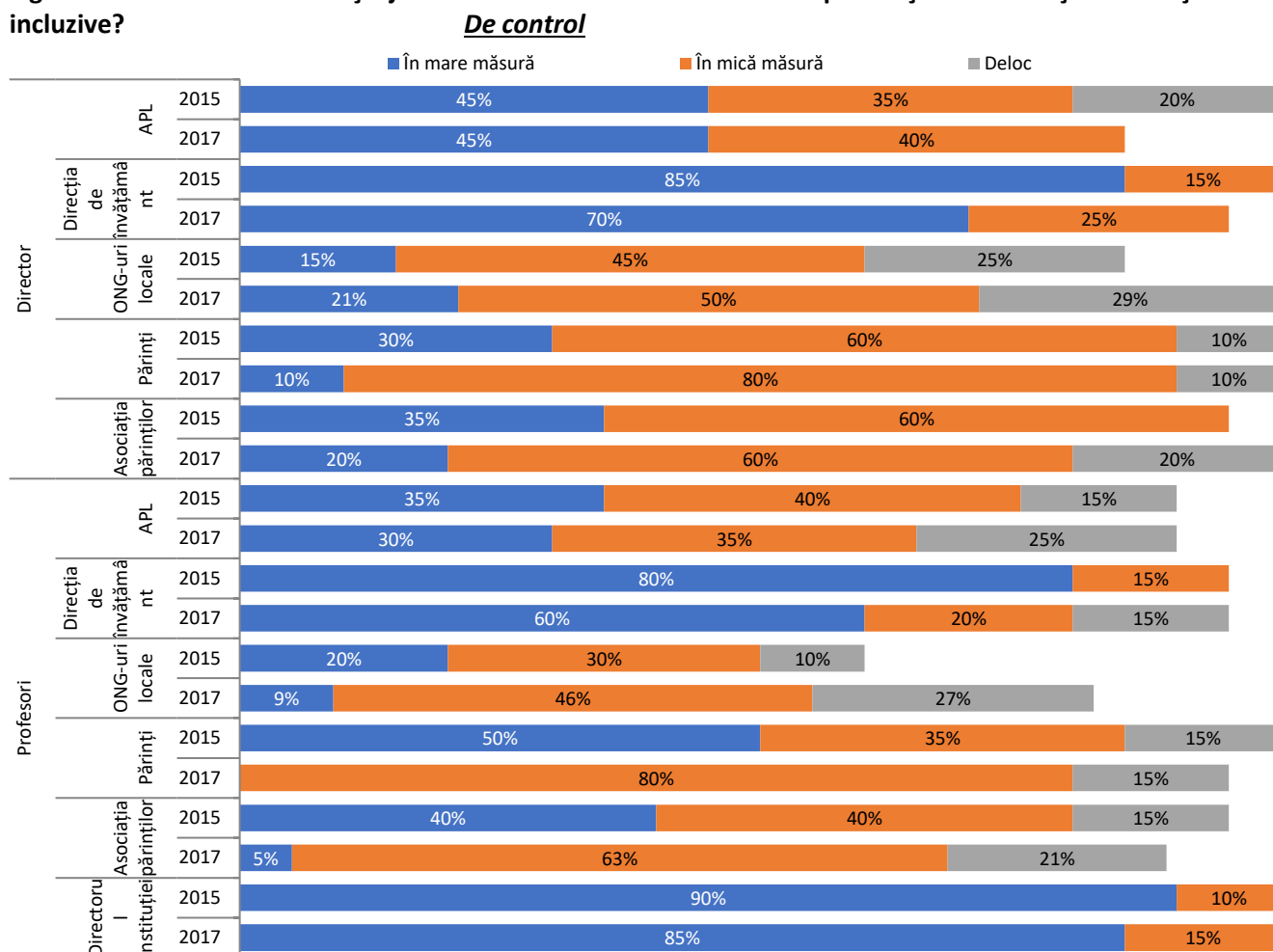


*Sursa – „Chestionar – Director/ Profesor”

**Diferențele pînă la 100% reprezintă răspunsurile „nu știu/nu există”

În comparație cu situația din 2015, în comunitățile de bază a crescut semnificativ suportul acordat de către autoritățile publice locale, al asociațiilor de părinți și a ONG-urilor locale grație activităților demarate în cadrul Proiectului FISM. Această ipoteză este confirmată și atunci când comparăm situația școlilor de control unde suportul din partea actorilor locali de cele mai dese ori a scăzut semnificativ. Cadrele didactice din școlile de control semnalează suport foarte slab din partea societății civile, asociații de părinți și autorități locale.

Figura 46. În ce măsură sunteți ajutat de către următorii actori în adaptarea școlii la cerințele educației inclusive?



*Sursa – „Chestionar – Director/ Profesor”

**Diferențele pînă la 100% reprezintă răspunsurile „nu știu/nu există”

Deși instituțiile implicate în studiu au fost dotate într-o oarecare măsură cu materiale didactice și echipament specializat (în special școlile de bază), acesta este insuficient unei activități de calitate. Or, acestea sunt cele mai importante probleme enunțate de majoritatea profesorilor și directorilor (preponderent în școlile de control, dar și în cele de bază). O altă problemă este transmiterea-recepționarea informației școlare, accesul la locuința copilului cu instruire la domiciliu (locuința se află la mare depărtare de școală).

“E problemă cu materiale de lucru a profesorilor, scrisul pe tablă, totul este cam mărunț scris și ar trebui de făcut așa încât acestor copii să le fie mai ușor de înșușit materialul școlar. Că dacă ei nu văd atunci întârzie și cu scrisul și cu toate celelalte” DFG2, părinți cu copii cu dizabilități

În opinia respondenților, pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu dizabilități mai sunt necesare o serie de schimbări la nivel de instituții de învățământ. Toate schimbările au acumulat ponderi mari în răspunsuri, fapt care denotă importanța și necesitatea acestora - Figura 47:

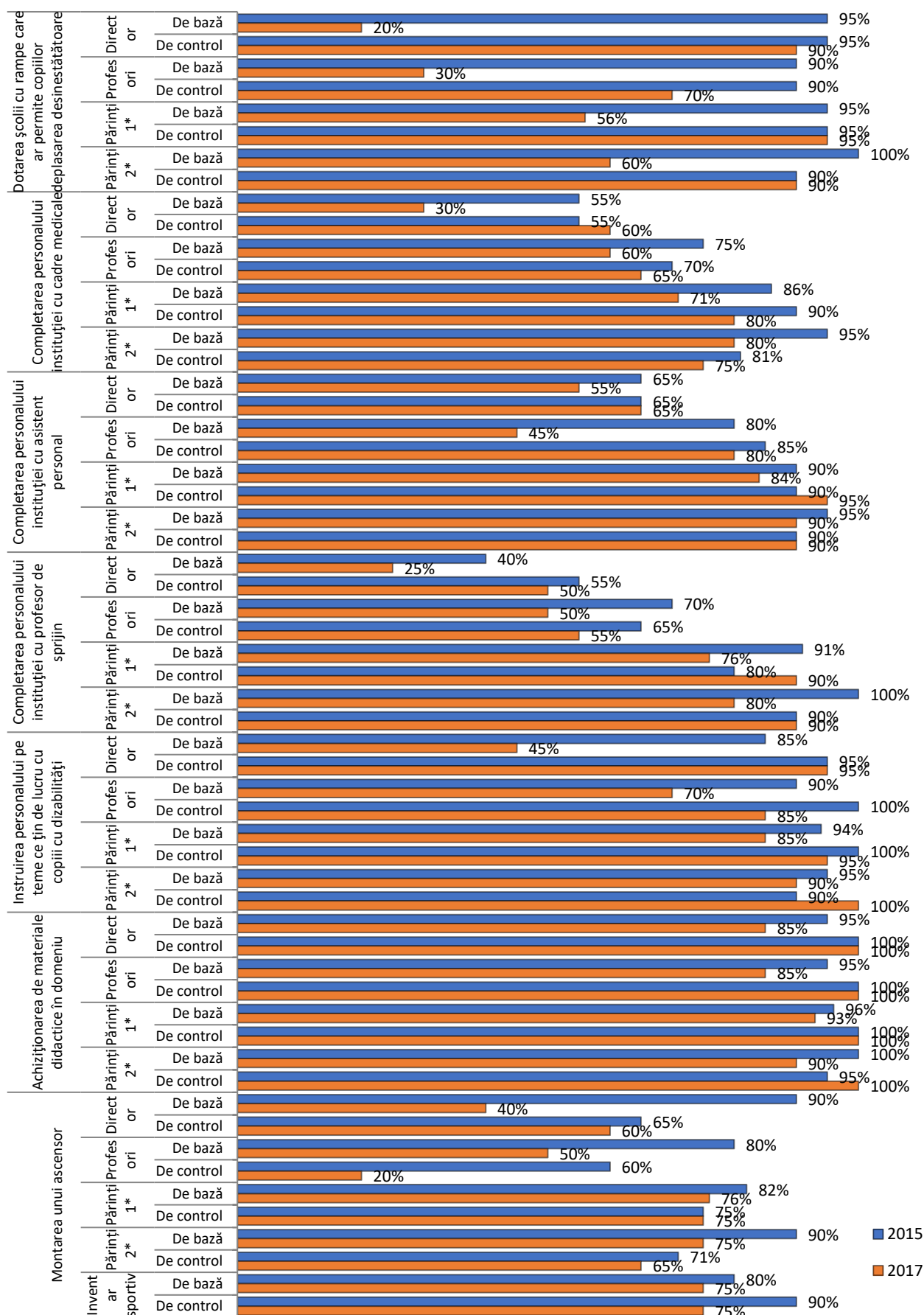
1. Accesibilizarea fizică a clădirilor (dotarea cu rampe de acces și /sau ascensor, adaptarea grupurilor sanitare la necesitățile persoanelor utilizatoare de scaun rulant, dotarea cu mobilier și echipament special etc.). De notat că în școlile de bază problema infrastructurii deja nu mai este una importantă.
2. Achiziționarea de materiale didactice în domeniu a rămas o problemă nerezolvată și în instituțiile de bază.
3. Capacitarea personalului cu referire la dizabilitate, modalități de lucru cu copiii cu dizabilități și incluziunea lor școlară este o problemă mai mare pentru instituțiile de control, deoarece cele de bază au beneficiat deja de o serie de instruiți complexe.

4. Completarea statelor de personal cu personal specializat (cadre didactice de sprijin, a instituției cu asistent personal, cadre medicale). În școlile de bază problema cadrelor didactice de sprijin deja nu mai este stringentă, dar a rămas nesoluționată problema specialiștilor.
5. Monitorizarea procesului de incluziune (*"ar mai fi nevoie de un așa fel de revizor, care să verifice corect cum stau lucrurile în școală. Să asiste la lecții, să observe cum lucrează profesorii sau nu lucrează cu copiii cu dizabilități și să clarifice situația pe loc, real, nu doar pe hârtie"*) (DFG2)
6. Asigurarea cu transport accesibil (majoritatea instituțiilor de control nu dispun de transport, iar în cele existente - nici unul din autobuse nu este adaptat necesităților persoanelor cu dizabilități).

"Să instruiască profesorii pentru a putea lucra cu copiii cu dizabilități; să se organizeze activități extrașcolare cu copiii cu dizabilități și împreună cu ceilalți copii; să fie susținute talentele copiilor cu dizabilități, dacă nu pot la învățătură; programa școlară să fie simplificată pentru acești copii, dar să fie opțional pentru talente; să se asigure centrele de resurse cu materiale didactice speciale, pentru că acolo nici simple foi nu au; accesul în școli pentru copiii cu dizabilități să fie adaptate la necesitățile lor, inclusiv blocuri sanitare separate, pe coridoare să fie instalate bare speciale pentru a se deplasa mai ușor și prânzul pentru ei să fie aparte servit, masa lor să fie pregătită deja când vin să ia prânzul ca să reușească până se termină pauza; să fie duse discuții în școală, cu părinții copiilor și cu copiii fără dizabilități în clase în vedere cum trebuie să se comporte cu copiii cu dizabilități." DFG, părinți cu copii fără dizabilități

"Cred că materialele didactice ale profesorilor trebuie să fie mai speciale, ca și copiii cu așa dizabilități să se descurce. Foarte mult se dezvoltă creierul prin văz și auz, el practic toată informația o asimilează prin văz. Profesorii îi forțează mai mult la scris și citit, dar el poate mai bine să învețe mai bine auditiv și vizual" DFG, părinți cu copii fără dizabilități

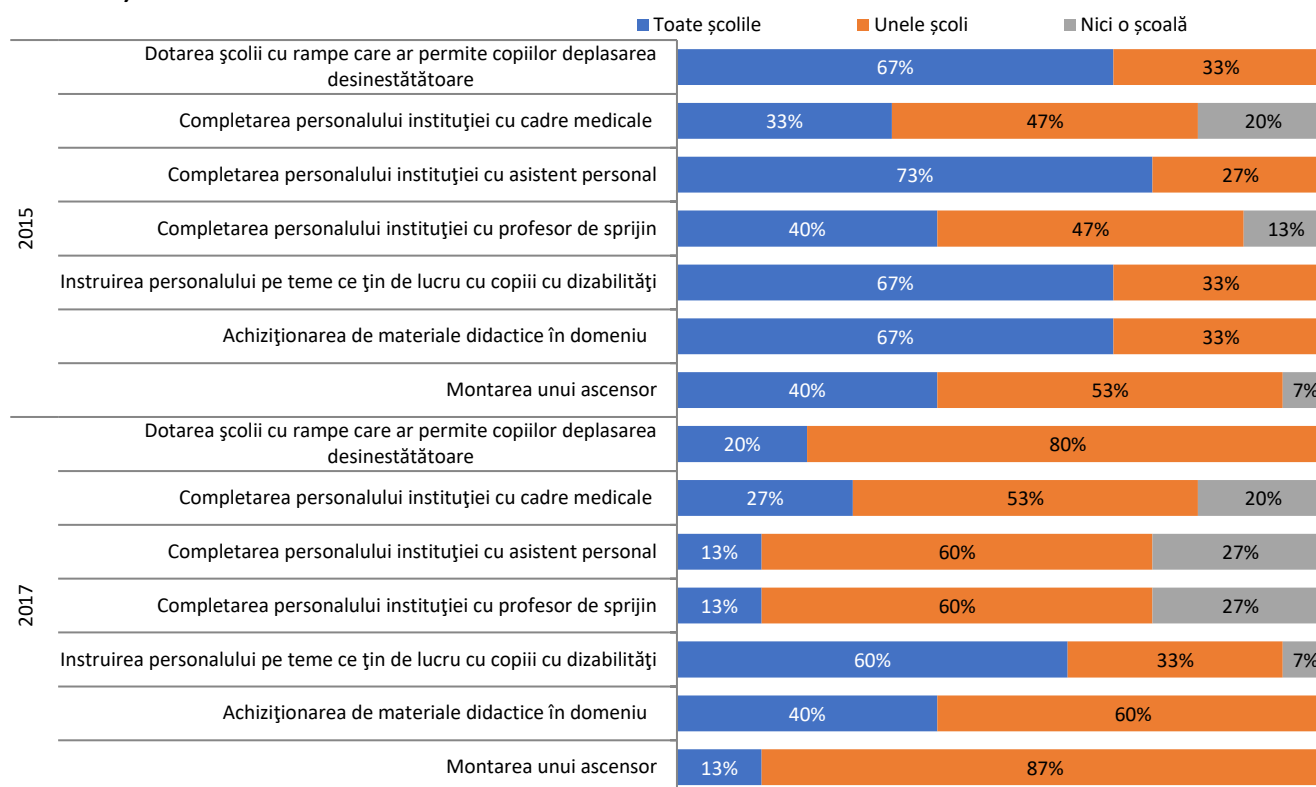
Figura 47. De ce schimbări are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu dizabilități?



* Părinți 1 – Părinți cu copii fără dizabilități/ Părinți 2 – Părinți cu copii cu dizabilități

Faptul că problemele de infrastructură, personal și logistică în domeniul educației incluzive au fost soluționate într-o oarecare măsură este confirmat și de către șefii direcțiilor de învățământ (Figura 48). Astfel, a scăzut semnificativ numărul școlilor care necesită rampe, asistent personal, cadre de sprijin, materiale didactice. Pe de altă parte, rămâne o problemă foarte importantă capacitatea profesională a cadrelor existente de a lucra cu copiii cu dizabilități.

Figura 48. De ce schimbări au nevoie școlile din raion pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu dizabilități?



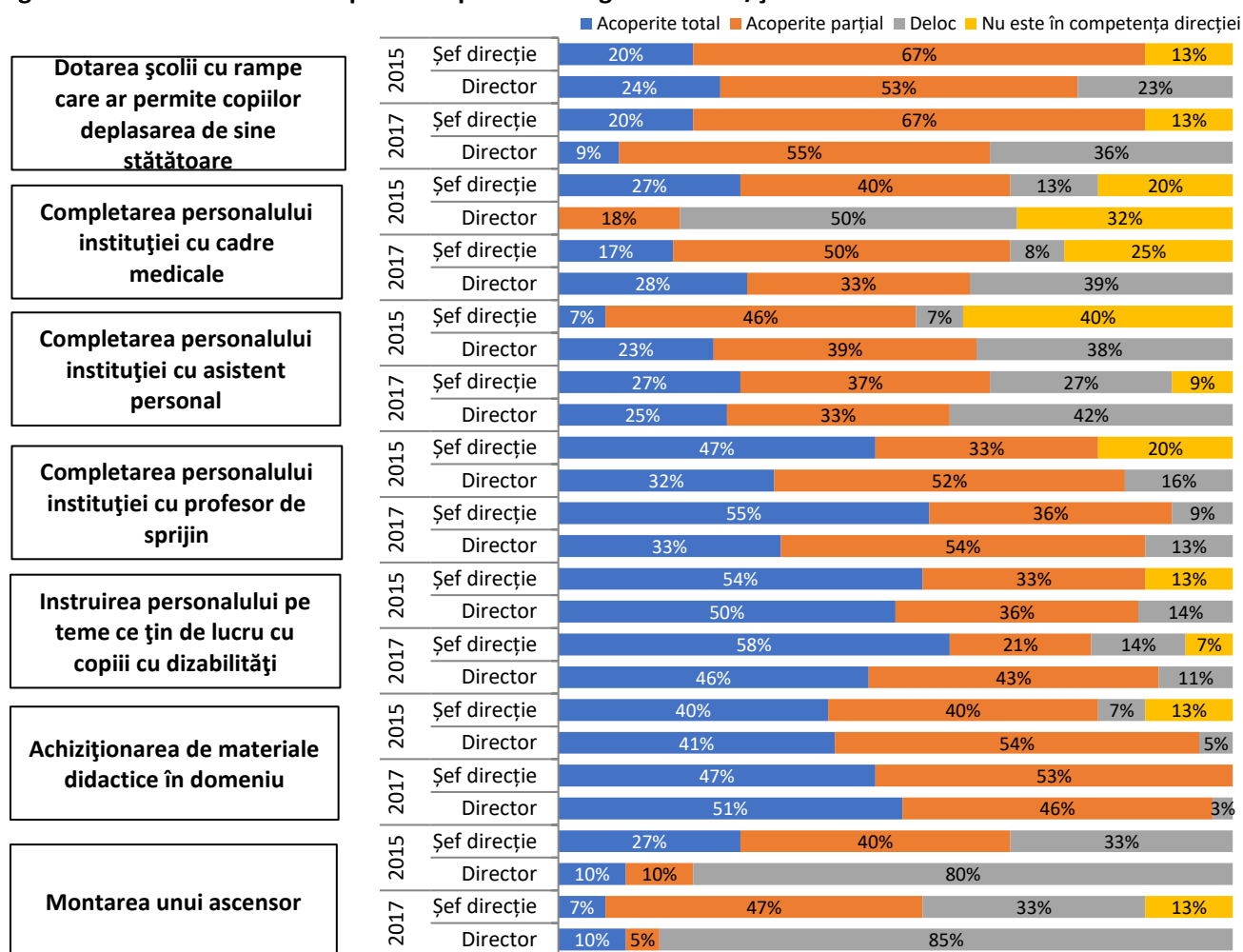
*Sursa – „Chestionar – Șef de direcția raională”

Pentru multe din aceste activități există resurse în bugetul raional (preponderent) sau al școlii pentru acoperire financiară (Figura 49), în special pentru materiale didactice, instruirea personalului și completarea statelor cu profesor de sprijin.

Și părinții au venit cu sugestii privind asigurarea unei mai bune incluziuni școlare:

- sensibilizarea și schimbarea atitudinii colegilor din școală față de persoanele cu dizabilități (fapt care ar contribui la reducerea nivelului de discriminare și a gradului de izolare);
- suport din partea specialiștilor (profesori, psihologi, logopezi etc.) pentru îngrijirea și educarea copiilor cu dizabilități;
- suplimentarea personalului cu specialiști care să ofere suportul necesar copiilor în școală;
- adaptarea programului de studii la necesitățile individuale ale persoanelor cu dizabilități;
- asigurarea cu bunuri care să contribuie la ridicarea gradului de înscriere și frecvență a școlii (scaune rulante, îmbrăcăminte, hrană, etc.);
- capacitatea și responsabilizarea cadrelor didactice în lucrul cu persoanele cu dizabilități și în incluziunea acestora;
- motivarea financiară a cadrelor didactice: “Da, trebuie stimulat profesorul, măcar câtuși de puțin. Și în genere dirigenții care au mai mulți copii cu CES în clasă sau unul, să fie cumva remunerați mai mult, pentru că se face foarte multă muncă și este o responsabilitate foarte mare cu copiii cu CES.” DFG, cadre didactice. “Să finanțeze profesorul, să fie mai stimulați și o să ajute.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Figura 49. Care dintre acestea pot fi acoperite de bugetul raional/școlii?



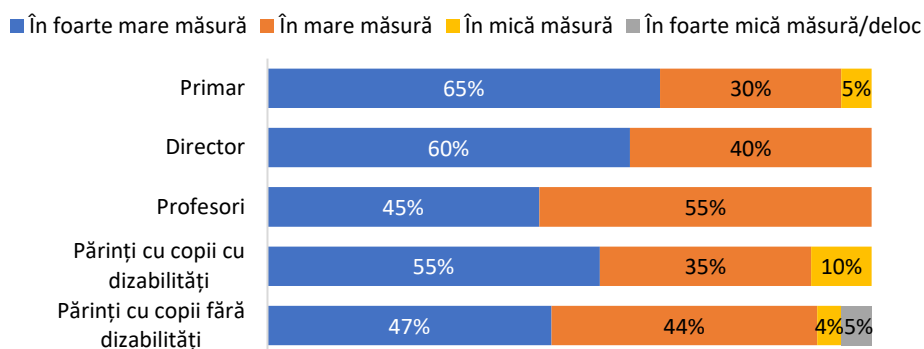
*Sursa – „Chestionar – Șef de direcție raională /Director ”

Sugestiile oferite de primari corespund în mare parte cu cele exprimate de administrația școlilor și autoritățile locale de nivel doi.

PERCEPȚII PRIVIND ACTIVITĂȚILE IMPLEMENTATE ÎN CADRUL PROIECTULUI FISM

Percepția generală

Figura 50. În ce măsură Proiectul FISM "Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile de educație generală" a condus la îmbunătățirea educației incluzive în școala Dvs.?



*Sursa – „Chestionar – Primar / Director / Cadru didactic / Părinte cu copii cu dizabilități / Părinte cu copii fără dizabilități”

Practic peste 90 la sută din beneficiarii direcți sau indirecti ai Proiectului FISM susțin că activitățile implementate în cadrul proiectului au contribuit în *măsură foarte mare / mare* la îmbunătățirea educației incluzive în școala lor (Figura 50).

Unele rezerve au fost menționate doar de către părinții cu copii fără dizabilități sau cu dizabilități (fiecare al zecelea părinte chestionat).

La general, cel mai mult apreciază contribuția Proiectului FISM primarii și directorii de școală, 65% și respectiv 60% menționând că Proiectul FISM a contribuit *în foarte mare măsură* la procesul de educație incluzivă în localitatea lor.

Percepția generală pozitivă față de contribuția Proiectului FISM este confirmată și de dinamica nivelului de satisfacție al diferitor categorii de beneficiari față de aspecte specifice ale educației incluzive în localitate. În acest sens valoarea medie a nivelului de satisfacției privind multiple aspecte specifice ale educației incluzive a crescut (cu 33%) de la 3.3 puncte (situația cu 3 ani în urmă) la 4.4 puncte (situația curentă) pe o scală de 5 puncte, unde 1 semnifică *foarte nemulțumit*, iar 5 – *foarte mulțumit* (Tabelul 47.1-47.2).

Tabelul 47.1 În ce măsură erați satisfăcuți 3 ani în urmă de următoarele aspecte ale EDUCAȚIEI INCLUZIVE în școala Dvs.?

	Primar	Director	Profesori	Părinți cu copii cu dizabilități	Părinți cu copii fără dizabilități
Infrastructura școlii	2.9	2.6	2.8	3.2	2.9
Metodele de predare și învățare	3.5	3.1	3.4	3.6	3.8
Frecvența elevilor cu dizabilități la ore	3.2	3.3	3.9	3.5	3.3
Dotarea cabinetelor cu materiale/echipament de instruire	3.1	2.7	2.8	3.3	3.1
Asigurarea profesorilor cu materiale didactice/ghiduri metodologice	3.5	2.7	2.8	3.6	3.2
Participarea elevilor cu dizabilități la viața școlii	3.2	2.7	3.1	3.1	3.1
Participarea părinților cu copii fără dizabilități	4.0	3.3	3.4	3.7	3.6
Participarea părinților cu copii cu dizabilități	3.1	2.7	3.0	3.6	4.3
Participarea administrației publice	3.8	3.4	3.2	3.4	3.5
Atitudinea din partea elevilor fără dizabilități față de elevii cu dizabilități	3.5	3.3	3.4	3.5	3.4
Atitudinea din partea părinților cu copii fără dizabilități față de elevii cu dizabilități	3.6	3.0	3.3	3.3	3.4
Media generală	3.4	3.0	3.2	3.4	3.4

Tabelul 47.2 În ce măsură sunteți satisfăcuți acum de următoarele aspecte ale EDUCAȚIEI INCLUZIVE în școala Dvs.?

	Primar	Director	Profesori	Părinți cu copii cu dizabilități	Părinți cu copii fără dizabilități
Infrastructura școlii	4.6	4.7	4.6	4.7	4.7
Metodele de predare și învățare	4.4	4.8	4.7	4.8	4.7
Frecvența elevilor cu dizabilități la ore	4.4	4.7	4.7	4.5	4.4
Dotarea cabinetelor cu materiale/echipament de instruire	4.3	4.5	4.3	4.6	4.5
Asigurarea profesorilor cu materiale didactice/ghiduri metodologice	4.4	4.4	4.1	4.6	4.4
Participarea elevilor cu dizabilități la viața școlii	4.6	4.6	4.3	4.3	4.4
Participarea părinților cu copii fără dizabilități	4.4	4.5	4.3	4.6	4.5
Participarea părinților cu copii cu dizabilități	4.4	4.4	4.1	4.4	3.3
Participarea administrației publice	4.6	4.3	4.1	4.3	4.4
Atitudinea din partea elevilor fără dizabilități față de elevii cu dizabilități	4.5	4.7	4.6	4.5	4.4
Atitudinea din partea părinților cu copii fără dizabilități față de elevii cu dizabilități	4.4	4.6	4.6	4.5	4.4
Media generală	4.4	4.5	4.4	4.5	4.4

Cele mai mici valori de satisfacție în urmă cu trei ani au fost înregistrate pentru *infrastructura școlii* (2.9 puncte), *dotarea cu materiale/echipamente de instruire și participarea elevilor cu dizabilități la viața școlii* (câte 3.0 puncte), iar în prezent nivelul mediu de satisfacție a crescut la 4.7 puncte și respectiv 4.4 puncte. Totodată, aproape un scor maxim de satisfacție (4.7 puncte) a fost înregistrat pentru *metodele de predare și învățare disponibile/folosite*.

Cel mai mic nivel de satisfacție în prezent a fost atestat la *participarea părinților cu copii cu dizabilități* în procesul de studii și incluziune a copiilor cu dizabilități (în medie 4.1 puncte), în special din partea părinților cu copii fără dizabilități (3.3 puncte).

Cunoștințe și percepții despre beneficiile obținute din cadrul proiectului FISM

Respondenților li s-a propus o listă de beneficii acordate școlilor în localitățile de bază pentru a testa măsura în care diferite categorii de beneficiari cunosc beneficiile directe obținute de școli datorită Proiectului FISM. În acest context, pot fi evidențiate următoarele constatări (Tabelul 48):

- Proiectul FISM a implementat o serie vastă de intervenții în modificarea/ajustarea infrastructurii școlare și sensibilizarea opiniei publice, cu un număr total de 22 itemi.
- Principalele beneficii obținute de majoritatea absolută a școlilor (aproape toate școlile) se referă la construcția rampelor de acces la intrare în școală și a balustradelor pentru rampă, reparația intrărilor centrale și secundare, instalarea barelor de sprijin pe interior, lucrări interioare (în special pentru centrele de resurse și cabinetele psihologilor), adaptarea blocurilor sanitare pentru copii cu dizabilități, schimbarea pardoselii, amenajarea teritoriului, precum și activități de informare și sensibilizare a locuitorilor și instruirea cadrelor didactice.
- La general, aproape toți actorii locali (primari, directori și cadre didactice), precum și marea majoritate a părinților cunosc beneficiile principale oferite de Proiectul FISM (descrise mai sus)
- Totuși, există diferențe semnificative în gradul de cunoaștere a beneficiilor printre diferite grupuri de respondenți:
 - cel mai mic grad de cunoaștere s-a înregistrat în cazul copiilor – practic fiecare al doilea copil cu dizabilități chestionat nu a putut menționa vreun beneficiu la nivel de infrastructura școlii (care ar trebui să fie vizibil expres și utilizat de copii, cum ar fi blocul sanitar adaptat, rampă la intrare etc.);
 - 1 din 4 copii fără dizabilități la fel nu au putu indicat vreun beneficiu de infrastructură;

- 20% din părinții cu copii cu dizabilități și 30% părinți cu copii fără dizabilități nu cunosc despre activitățile de informare și sensibilizare privind educația incluzivă implementate în cadrul localităților;
- unii primari chestionați au atribuit Proiectului FISM unele beneficii din cadrul altor proiecte (sau beneficii inexistente), comparând cu ponderea răspunsurilor oferite de către directori de școli (de ex., 80% din primari indică reparații ale rețelelor electrice, comparativ cu 60% din directori de școli). Același lucru este valabil și în cazul părinților.

Tabelul 48. Ce beneficii a obținut școala Dvs. în cadrul implementării Proiectului FISM?

	Primar	Director	Profesori	Părinți cu copii cu dizabilități	Părinți cu copii fără dizabilități	Copii cu dizabilități	Copii fără dizabilități
Construcția rampelor de acces la intrare	100%	100%	100%	85%	95%	55%	70%
Construcția balustradei la rampă	100%	100%	100%	80%	95%	57%	71%
Reparația intrărilor centrale și secundare	95%	95%	100%	100%	94%		
Bare de sprijin prin interior	90%	95%	95%	95%	95%	57%	76%
Lucrări pe interior - centrul de resurse	90%	95%	100%	90%	88%	58%	73%
Lucrări pe interior – cabinetul psihologului	90%	85%	80%	80%	81%	51%	73%
Lucrări pe interior – cabinetul logopedului	85%	65%	55%	70%	62%	35%	56%
Lucrări pe interior – cabinetul de kinetoterapie	70%	70%	50%	50%	49%	33%	40%
Replanificarea cu adaptarea blocurilor sanitare pentru copii cu dizabilități	95%	100%	100%	85%	86%	55%	75%
Schimbarea pardoselilor / podelei	90%	85%	85%	85%	77%		
Lucrări de amenajare a teritoriului (pavaj, trotuare)	70%	75%	80%	90%	84%		
Schimbarea ferestrelor și ușilor exterioare	80%	55%	75%	100%	89%		
Reparația acoperișului	50%	35%	35%	85%	60%		
Rețele și echipament electric	80%	65%	65%	75%	77%		
Rețele de alimentare cu apă și canalizare interioare și exterioare	85%	65%	85%	85%	83%		
Rețele electrice interioare și exterioare	80%	60%	80%	75%	82%		
Sistemul de încălzire	55%	20%	55%	80%	70%		
Sistemul de ventilare	75%	70%	65%	50%	67%		
Termoizolarea fațadei	35%	10%	45%	70%	53%		
Stația de epurare	55%	50%	50%	60%	58%		
Activități de informare și sensibilizare a locuitorilor	95%	90%	95%	80%	70%		
Instruirea cadrelor didactice	95%	100%	100%	90%	83%		

Nivelul de satisfacție al beneficiarilor direcți și indirecti față de activitățile / intervențiile din cadrul Proiectului FISM este foarte înalt, cu o medie de 4.5-4.7 puncte pe o scală de 5 puncte, unde 1 semnifică *foarte nemulțumit*, iar 5 – *foarte mulțumit*.

“A fost construită bara de suport, sistemul de ventilare, veceuri, este apă caldă, care mai înainte lipsea, au fost schimbate ușile și ferestrele și au instalat termopan, sălile care erau în stare foarte rea acum sunt reparate și acoperite cu teracotă. Au fost construite rampe de acces pentru cărucioare și uși chiar la intrare care să fie accesul liber pentru copiii în cărucioare. Trotuarele au fost reparate și adaptate pentru toți copiii.

Sunt foarte mulțumită de ceea ce a fost făcut.”; “La fel foarte multe sau schimbat, a fost schimbat chiar și acoperișul. Ușile și ferestrele absolut toate schimbate, coridoarele amenajate foarte frumos, bare, ascensor, veceuri înăuntru, sala sportivă amenajată foarte bine, podeaua făcută din cauciuc presat ceea ce este foarte comod pentru copii și le place foarte mult. Intrarea în cabinetul de resurse era de afară dar acum eu făcut reparație și e foarte comod. Chiar și fațada la școală, pereții dinafară au fost vopsiți în culoare foarte frumoasă. Suntem foarte mulțumiți de ceea ce a fost făcut.”; “Au schimbat acoperișul, ușile și ferestrele au fost schimbate, au fost construite bare de suport, veceuri înăuntru care din păcate sunt încuiate la cheie de către servitoare ca să nu facă curățenie și copiii nu au acces la el. Coridoarele sunt amenajate bine, dar sunt numai scări și lipsește și rampa pentru copiii în cărucioare și nici ascensor nu avem. Presupun că copiii în cărucioare nu vor învăța la etajele de mai sus. Afară sau construit trotuarele, scaunele, clumbe cu flori și iarbă, au fost instalate camere de supraveghere.”; „La noi proiectul a început abia pe la mijlocul lunii iulie și puține lucruri s-au făcut până la moment. Ușile și ferestrele au fost schimbate la jumătate de școală până când, bara este pusă, scările nu au fost reparate, rampă pentru cărucioare este. Sala sportivă este în reparație. Din ceea ce sa reușit până la moment sunt mulțumită.”; „La noi sa termoizolat clădirea dinafară, prin clase era frig iarna și au mai adăugat calorifere. Au construit rampe pentru copiii în cărucioare, la veceurile care erau au fost adăugate încă o secție pentru copiii cu dizabilități. Sunt foarte mulțumită de schimbările care au fost făcute.”; „La noi nu sunt copii cu dizabilități fizice, motorice, dar condițiile care sunt la moment sunt adaptate pentru necesitățile lor.” DFG, părinți cu copii cu dizabilități

“La noi la școală tot anul acesta a fost câștigat un proiect și au fost schimbate ferestrele, într-adevăr trebuiau schimbate fiindcă asudau, au schimbat ușile, tablele s-au iluminat, au făcut pandă, noi nu am avut, veceurile s-au reparat, la noi erau înăuntru, acum au fost reparate și au pus pavajul pe tot teritoriul școlii, ca atare acum lucrările se finisează, suntem desigur foarte mulțumiți și bucuroși că școala noastră a câștigat acest proiect, pentru că primăria nu avea suficiente resurse pentru această renovare. Clar că acum situația este cu mult mai bună în școală decât cea de până la renovare, noi ne bucurăm când venim la școală și vedem așa frumusețe.”; „Față de anul trecut, anul acesta s-a făcut o revoluție în școala noastră, începând de la intrare, amenajarea cu trotuare, intrarea este făcută tot și pentru copii cu dizabilități, nu mi-am dat seama, că eu întru normal, dar prin părți sunt aceste bare pentru rotile, cărucioare și desigur ușile de la intrare și prin clase au fost schimbate, veceul era afară, acum l-au făcut înăuntru la fiecare etaj, au lucrat până târziu, se începuse deja frigurile și ei încă nu finisase lucrările, au mai fost unele probleme, cu lumina, cu cazanul, am avut adunări, unde s-a vorbit despre toate cheltuielile, a asistat și primarul, adică aceste cheltuieli au fost analizate cu părinții, au arătat transparența la toate cheltuielile știu că mai este nevoie de cheltuieli, ceva probleme cu acoperișul la momentul dat și acolo a rămas rezervă, paremi-se 500000, dar mai sunt cheltuieli pentru reparația sălii sportive, puțin e problematic, pentru că e cam rece, adică cu încălzirea încă sunt probleme, cu cazangeria și nu le ajung bani, toți părinții suntem informați și suntem foarte mulțumiți.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Totuși, în unele localități beneficiarii au rămas nemulțumiți de lucrările efectuate, preponderent din cauza nivelului scăzut de calitate a lucrărilor sau materialelor folosite, nefinisarea lucrărilor sau erori de proiectare:

“La procesul proiectării canalizării și stației de epurare s-a calculat un volum foarte mic, ceea ce presupune curățarea săptămânală și costuri enorme pentru acest proces; Lucrările nu s-au finisat complet; Nu au fost puse bordurile; Planificarea la sursa nu s-a făcut corect; Nu se simte rezultatul ventilatoarelor; Dispozitivul ce reglează închiderea ușii exterioare a ieșit din funcție; În rețeaua electrică s-a intervenit cu mari deteriorări, rețeaua întreagă rămânând în așteptarea unei reparații capitale; S-a făcut superficial; Reparația acoperișului nu este calitativă; Sunt multe cabinete în care podeaua este avariata; Prea repede s-au făcut lucrările.”

Totodată, în unele localități / școli o pondere destul de semnificativă de respondenți (de la 5% la 33%) susțin că o serie de lucrări efectuate nu erau operaționale în perioada colectării datelor pe teren:

- în jur de 15% de primari au invocat neoperaționale rampele de la intrare și balustradele aferente, precum și lucrările de reparație la intrările centrale și secundare;
- în medie 1 din 4 directori sau cadre didactice au făcut referință la faptul că cabinetele specialiștilor (psiholog, logoped, kinetoterapeut), dar și blocurile sanitare la fel nu erau operaționale; În cazul

specialiștilor, inactivitatea cabinetelor este determinată preponderent nu atât de nefinisarea sau calitatea lucrărilor, cât de lipsa specialiștilor respectivi.

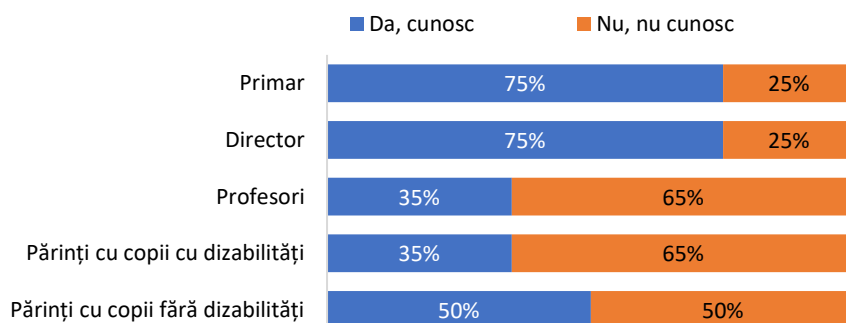
- 10% din directori (din școlile unde a fost instalată stația de epurare) au invocat neoperațională stația de epurare.

Una din componentele Proiectului FISM a vizat sensibilizarea opiniei publice privind educația incluzivă. În acest sens, în fiecare localitate de bază a fost creat un Grup de inițiativă (compus din actori locali – reprezentanți ai autorităților publice locale, cadre didactice – și părinți) care are sarcina de a informa și promova educația incluzivă în localitate.

„Proiectul este unul foarte reușit, deoarece și copiii sănătoși au avut numai de câștigat de pe urma integrării copiilor cu dizabilități în școlile generale. Reparațiile care au fost făcute în școli sunt datorită incluziunii copiilor cu dizabilități.”; „Activitățile de informare au fost pe măsură, mereu am fost puși la curent, în cadrul școlii, primăriei, consiliului, chiar și în cadrul muzeului. Au fost și părinți cu copii sănătoși care la fel au fost informați, chiar dacă au fost sceptici inițial și nu au crezut că până la urmă totul va fi pus în aplicare dar iată că acum totul este bine.”; „În Sângerei este o casă de cultură mare, unde a fost o adunare generală pe liceu, la care au fost prezenți marea majoritate a părinților. La adunarea dată au fost prezentate toate cheltuielile care au fost făcute și pentru ce anume. Toate cheltuielile au fost transparente.”; „La noi promotori în școală a educației incluzive sunt profesorii de sprijin.” DFG, părinți cu copii cu dizabilități

“Am auzit de acest proiect știu că s-a început lucrul asupra acestui proiect, în primul rând s-a început a lucra în școală și anume se organizau seminare, toată vara s-au făcut seminare, veneau și părinții cu copii, ne învățau, ne spuneau cum trebuie să ne purtăm, cum să adaptăm acești copii în societate, ne întrebau părerea noastră, erau părinți cu copii cu dizabilități, erau părinți cu copii sănătoși și părinții participau și lor le plăcea, am fost și la tabăra de vară la Holercani.” DFG, părinți cu copii fără dizabilități

Figura 51. Cunoașteți că în localitatea dvs. există un GRUP DE INIȚIATIVĂ care are sarcina de a informa și promova educația incluzivă în localitate?



*Sursa – „Chestionar – Primar / Director / Cadru didactic / Părinte cu copii cu dizabilități / Părinte cu copii fără dizabilități”

părinți cu copii fără dizabilități) au confirmat faptul că acest grup a realizat activități de informare privind educația incluzivă în decursul anului 2017. Totodată, 29% din părinți cu copii cu dizabilități afirmă că astfel de activități nu au fost realizate, iar alte 14% nu cunosc.

Printre activitățile de sensibilizare a opiniei publice implementate de grupurile de inițiativă putem enumera următoarele: seminare, mese rotunde, adunări de părinți tematice, materiale informative (fluturase), evenimente culturale (festival, teatru social, concursuri).

Fiind întrebați dacă cunosc despre existența Grupului de inițiativă din localitate, 75% din primari și directori de școală au confirmat acest fapt, în timp ce 2/3 din cadre didactice și părinți cu copii cu dizabilități nu cunosc nimic (Figura 51).

Din grupul respondenților care cunosc despre existența Grupului de inițiativă, majoritatea (peste 75% din primari, directori, cadre didactice și

Cunoștințe, percepții și practici ale cadrelor didactice privind procesul de instruire din cadrul proiectului FISM

A treia componentă a Proiectului FISM a vizat procesul de instruire a cadrelor didactice din școlile de bază (pilot) privind educația incluzivă a copiilor cu dizabilități și cu cerințe educaționale speciale.

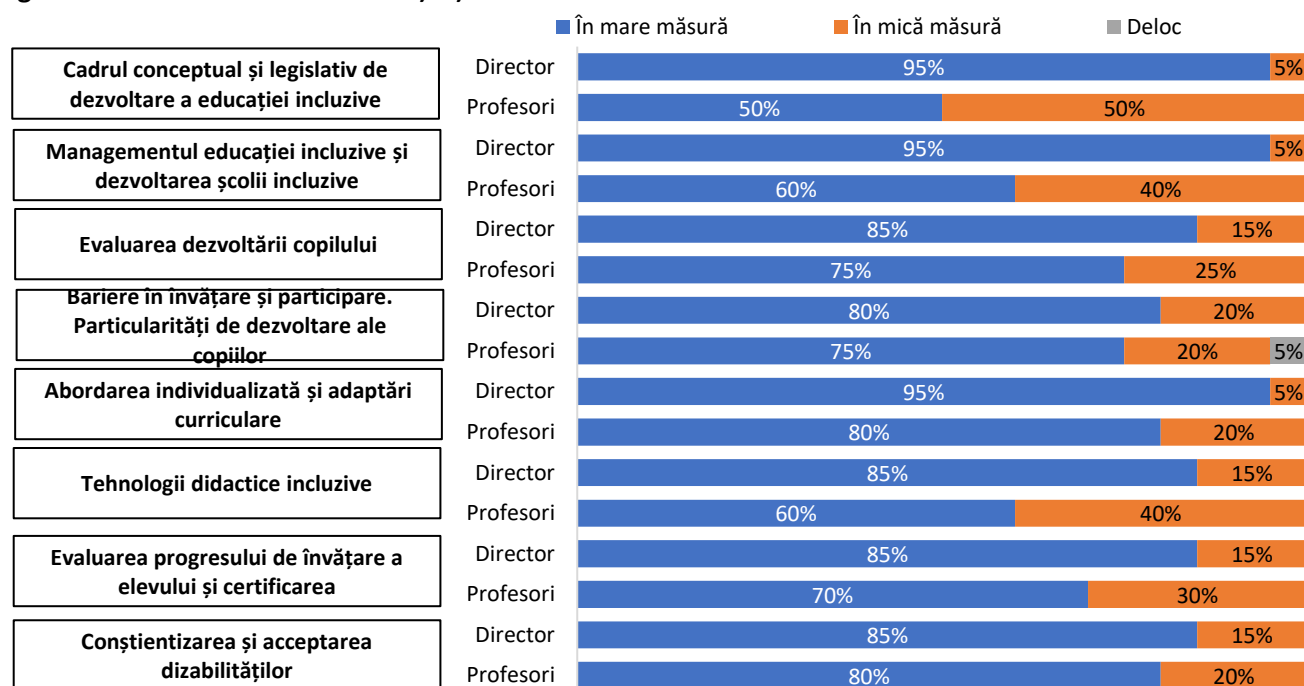
Cursul de instruire a inclus opt module:

1. Cadrul conceptual și legislativ de dezvoltare a educației incluzive
2. Managementul educației incluzive și dezvoltarea școlii incluzive
3. Evaluarea dezvoltării copilului
4. Bariere în învățare și participare. Particularități de dezvoltare ale copiilor
5. Abordarea individualizată și adaptări curriculare
6. Tehnologii didactice incluzive
7. Evaluarea progresului de învățare a elevului și certificarea
8. Conștientizarea și acceptarea dizabilităților

Impactul cursurilor de instruire a fost măsurat în cadrul studiului prin întrebări despre nivelul de cunoaștere, utilitatea materialelor și aplicarea lor în practica de studii.

Cu referire la cunoaștere, constatăm că nu toți directorii de școală și cadrele didactice cunosc deplin cele opt module în baza cărora au fost instruite (Figura 52).

Figura 52. În ce măsură Dvs. cunoașteți următoarele materiale?



*Sursa – „Chestionar – Director / Cadru didactic”

Făcând excepție de la primele 2 module, care sunt de ordin general și managerial, este important de menționat că un procent semnificativ de cadre didactice cunosc insuficient materia privind *tehnologiile didactice incluzive* (40%), *evaluarea progresului de învățare a elevului și certificarea* (30%), *evaluarea dezvoltării copilului* (25%).

La general, putem constata că cel puțin unu din cinci cadre didactice dispune de cunoștințe insuficiente despre nici unul din modulele instruite.

Pe de altă parte, toți profesorii și directorii de școală confirmă utilitatea foarte mare a materialelor în baza cărora au fost instruiți.

Reieșind din nivelul scăzut de cunoaștere a materialelor (dar și din insuficiență de timp), 15% din cadre didactice recunosc că le aplică *în mică măsură* în procesul de instruire a elevilor și doar circa 40% le aplică *în foarte mare măsură*.

STUDII DE CAZ

Notă: Numele copiilor nu corespund numelor reale.

STUDIU DE CAZ 1

Date socio-demografice. Sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală (retard mintal sever, cauzat de o traumă la naștere).

Componenta și statutul familiei. Părinții Cristinei sunt plecați peste hotare. Actualmente Cristina locuiește cu bunei, sora mamei și doi copii ai săi. Cristina mai are doi frați mai mari, ambii având tulburări de limbaj. Statutul economic al familiei este mediu.

Profilul psiho-social. Cristina este o fire pozitivă, binevoitoare, iertătoare, foarte sociabilă. Îi place mult compania copiilor, mai ales a celor mici, deoarece vârsta psihologică și interesele Cristinei sunt mai apropiate de ale acestora. Cristina este o fată bine dezvoltată fizic, simpatică, dar foarte naivă și credulă. Prin urmare, este expusă riscului ca alte persoane să profite de naivitatea ei. Din acest motiv, persoanele apropiate se străduiesc să o supravegheze mereu.

Dezvoltarea abilităților de trai independent. Spre deosebire de mama Cristinei, bunica și mătușa o tratează ca pe o persoană fără dizabilități. Asume datorită acestor atitudini, Cristina își dezvoltă deprinderi de autoîngrijire și trai independent (pregătește mâncăruri simple, realizează activități de menaj și alte activități casnice, învață să poarte corect hainele etc.). Îi place foarte mult fotbalul, de aceea deseori merge la stadion.

Școlarizarea. Cristina a început să frecventeze școala la vârsta obișnuită pentru clasa întâi. A mers la școala din satul de baștină – Sărăteni-Mereșeni, și a avut orar liber de frecvență. Școlarizarea a fost dificilă. Cristina nu-și controla comportamentul și emoțiile, umbla prin clasă în timpul lecțiilor, avea crize când râdea fără motiv încontinuu. Profesorul nu-i putea acorda Cristinei atâta atenție de câtă avea nevoie. În lipsa unui cadru didactic de sprijin, comportamentul Cristinei putea fi "moderat" de bunică și mătușă, care, în perioada ciclului primar de studii, lucrau profesoare în școală.

Când Cristina era în clasa a 4, mătușa a fost transferată în școala din Sărata-galbenă, bunica s-a pensionat, iar Cristina a rămas singură, fără susținere și control. Nici copiii, nici profesorii nu erau pregătiți cum să se comporte cu astfel de persoane. Copiii din școală râdeau de Cristina. Din cauza comportamentului neprietenos și chiar agresiv în raport cu Cristina, mama a decis ca fetița să abandoneze școala.

Mai târziu, școala din Sărata-Mereșeni a fost închisă complet, elevii din sat fiind transportați cu autobuzul în satul vecin Sărata-galbenă. În școala din această localitate au fost create unele condiții pentru incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități, profesorii au fost instruiți cum să lucreze cu elevii cu dizabilități, iar elevii tipici au fost sensibilizați cu privire la persoanele cu dizabilități. În aceste condiții, mătușa Cristinei (care lucra în această școală) a discutat cu mama fetei s-o înscrie în școală. Inițial, mama Cristinei a refuzat categoric, pentru că nu dorea ca copilul ei să treacă din nou prin experiența de a fi respinsă de colegi, înjosită, batjocorită, agresată etc. Profesorii din școală au discutat cu părinții Cristinei despre condițiile din școală, despre faptul că incluziunea școlară este pentru toți copiii, le-au explicat care sunt avantajele de care va avea parte Cristina dacă va participa în procesul educațional. Deși foarte greu, mama Cristinei totuși a fost convinsă s-o înscrie din nou pe Cristina la școală.

Incluziunea a fost de succes pentru Cristina. Un rol important în acest proces îl are caracterul Cristinei – sociabilă și prietenoasă. Ea face zeci de complimente: că ești frumoasă, că arăți bine. Orice profesor care intră în cabinetul unde se ocupă Cristina, primește multe complimente din partea ei. Profesorii, la rândul lor, manifestă o atitudine foarte caldă pentru Cristina datorită acestei calități a ei. Cristina vine la școală și pleacă de la școală împreună cu colegii de clasă și mătușa, cu autobuzul școlii, fapt care îi place foarte mult. Îi place să meargă la școală pentru că schimbă atmosfera de acasă, se joacă cu copiii, face diverse activități în funcție de interesele ei. Este foarte disciplinată când trebuie să se scoale dimineața pentru a merge la școală. A înregistrat anumite progrese și la capitoul "rezistență": dacă acum un an rezista la lecții maxim 15 minute, acum poate rezista și 45 de minute, chiar dacă la fiecare 5 minute întreabă cât mai este până la pauză. Foarte mult îi place pauza. Un rol important în procesul

de incluziune îl are cadrul didactic de sprijin al Cristinei, cu care are o relație foarte bună. Fără profesoară nici nu merge la lecții, refuză să scrie și să citească. Înafara orelor în clasă, cadrul didactic de sprijin se ocupă individual cu Cristina, de regulă, în cabinetul metodic, deoarece Centrul de Resurse nu este, deocamdată, dat în exploatare. Tot aici, Cristina se odihnește, desenează și colorează – activități care îi plac foarte mult. Îi place foarte mult să cânte. În cadrul orelor individuale Cristina este mai degajată. Printre obiectele preferate sunt limba rusă, informatica (unde desenează în Paint), chimia (pentru că se lucrează cu eprubete, reacții) și matematica (pentru că îi place să numere). Îi plac obiectele la care predau profesorii din satul de baștină, pentru că-i cunoaște mai bine. Cristinei îi place foarte mult la școală. Când vine de la școală are emoții foarte mari: povestește ce a făcut la școală, ce a învățat, cu cine a vorbit, cu cine s-a jucat. Atât colegii de clasă, cât și alți elevi din școală se comportă foarte amiabil cu Cristina, se bucură când ea vine la școală, o salută, o întreabă dacă are nevoie de ceva. În timpul lecțiilor o includ și pe ea în activitățile școlare de grup. Când merg la masă, o cheamă și Cristina. Totuși, există cazuri când unii copii (mai ales de vârste mai mici) o provoacă la comportamente de care să râdă, o bat uneori, o ating cu picioarele și o murdăresc, își bat joc de ea.

Chiar dacă copiii și profesorii încă nu sunt pregătiți suficient pentru a primi lângă ei astfel de copii, atitudinea acestora față de Cristina este mult mai bună comparativ cu cea de acum un an și mai mult. Atât elevii, cât și profesorii sunt mai înțelegători, mai deschiși să o ajute, să o implice în diferite activități extrașcolare (cum ar fi de recitat o poezie sau de a cânta un cântec).

Cristina este foarte optimistă, este sigură că va veni și în clasa a 10, visează să devină medic și mireasă. Ea spune cum își vede soțul, că va avea 4-5 copii și știe ce nume le va da.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare: (1) Adaptarea infrastructurii fizice (de exemplu: construirea veceului în interiorul școlii, dezvoltarea centrului de resurse); (2) activități de capacitate a profesorilor și cadrelor didactice de sprijin privind asigurarea incluziunii școlare a copiilor cu CES (elaborarea planurilor individuale, specificul lucrului cu copiii cu dizabilități, cum lucrezi în paralel cu copiii tipici și cu cei cu dizabilități etc.); (3) activități de sensibilizare a copiilor tipici din școli cu privire la relaționarea și comunicarea cu copiii cu dizabilități, necesitățile acestora, problemele cu care se confruntă etc. Pentru viitor este necesară finalizarea lucrărilor de dezvoltare a Centrului de Resurse, dotarea acestuia cu televizor, fiindcă Cristina mai mult înțelege prin materiale vizuale decât auditive, și îi place foarte mult cântecul și dansul.

STUDIU DE CAZ 2

Date demografice despre copil: sexul - masculin, clasa gimnazială. Tipul dizabilității – intelectuale – retard mintal, dereglări de comportament.

Componența și statutul familiei. Radu locuiește cu tata și bunica. În imediata vecinătate trăiește mătușa lui Radu, care are foarte multă grijă de el, îi oferă suport emoțional, îl ajută în procesul de educație. Este unica persoană care știe cum să-l liniștească în momentele de criză, știe "cum să ajungă la sufletul" băiatului. Tatăl lui Radu recurge deseori la ajutorul mătușii când nu știe cum să comunice cu băiatul. Mama băiatului este plecată la Moscova și contactează foarte puțin cu acesta. Timp de 14 ani ai lui Radu, l-a văzut numai de 3 ori.

Abilități de trai independent. Radu este implicat în activitățile casnice: strânsul roadei, menaj prin curte, curățenie în casă.

Profilul psiho-social. Radu este un băiat nervos, ia totul aproape de inimă, "se aprinde" și își schimbă comportamentul foarte repede. Nu respectă autoritatea tatălui și a bunicii. Dacă încerci să comunici cu Radu, acesta se întoarce și pleacă, spunând "Hai, nu mă enerva!".

Școlarizarea. Radu a mers în clasa întâi la vârsta de 7 ani. Frecventează școala în mod regulat și asistă la toate lecțiile. Învăță în baza planului educațional individualizat (PEI). Îi place să vină la școală, să fie între colegi și prieteni, să audă informații despre drepturile omului. Vine cu plăcere și la centrul de resurse, unde preferă să deseneze și să coloreze. Colorează foarte îngrijit, are lucrări frumoase, expuse pe panoul demonstrativ. În procesul de instruire are probleme mari de înțelegere a temelor. La învățătură este ajutat de prieteni și de unii profesori. Îi place că în ultimul timp, la lecții, i se atrage mai multă atenție. În anii precedenți stătea numai în spatele clasei, era absent pentru profesori, nu-l vedea și nu-l auzea nimeni, fapt care îl deranja foarte mult. Acum relația dintre profesori și Radu s-a ameliorat.

Totuși, la școală continuă să fie obijduit și respins de unii colegi de clasă și alți elevi. Modalitatea de apărare pe care o aplică sunt înjurăturile în adresa celor care-l obijduiesc. În aceste momente nu se plânge nimănui, pentru că s-a obișnuit că va fi învinuit pentru situația creată. Dar are mulți prieteni în clasă, care, de obicei, îi iau apărarea.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Au fost renovate veceurile, în școală este cald și copiii nu trebuie să stea îmbrăcați la lecții.

În procesul de instruire sunt folosite mai multe metode și tehnici speciale, care ajută foarte mult la educarea copiilor cu CES. În ultimul timp a crescut gradul de acceptare a copiilor cu CES. În anii precedenți, copiii care frecventau centrul de resurse erau etichetați, considerați inferiori altor copii. Actualmente, frecventarea centrului nu mai este o rușine și, dimpotrivă, este considerat un aspect binevenit. Copiii în școală nu sunt diferențiați în funcție de faptul dacă merg la centrul de resurse. În general, relațiile dintre toți copiii din școală sunt mult mai calde, ei sunt cu mult mai prietenoși. Schimbările din școală sunt foarte binevenite pentru Radu.

Vise și planuri de viitor. După finisarea studiilor vrea să meargă la Chișinău la colegiu, vrea să devină profesor de educație fizică.

STUDIU DE CAZ 3

Date demografice despre copil: sexul - masculin, clasa gimnazială. Tipul dizabilității – retard mintal, deficiențe de vorbire.

Componenta și statutul familiei. Marcel și sora lui mai mică s-au născut într-o familie de părinți alcoolici și au avut o copilărie foarte dificilă. Din cauza alcoolismului, aceștia au fost decăzuți din drepturile părintești, iar copiii au fost plasați într-un serviciu de plasament. În prezent, Marcel locuiește în familia asistentei parentale profesionale, pe care o iubește foarte mult, o stimează și la care ține mult. Părinții lui Marcel au decedat, dar acest fapt nu l-a întristat pe băiat. Marcel era foarte nefericit când trăiau părinții biologici și-l vizitau.

Profilul psiho-medico-social. Marcel este nervos. Când are crize de nervi, țipă, tremură și poate rămâne înțepenit până la o oră. Băiatul are probleme mari de văz, poartă ochelari. Pentru toate problemele de sănătate fizică și emoțională, are nevoie de tratamente, care însă sunt foarte costisitoare în raport cu veniturile familiei substitutive. Marcel are un vis – să devină bucătar. Îi plac foarte mult călătoriile și primblările.

Abilități de trai independent. Marcel își face singur igiena personală. Este implicat în toate lucrările de pe lângă casă. Ajută la pregătirea bucatelor cum ar fi plăcinte, colțunași, compot, borș. Merge la magazin după cumpărături. Îi place să-l ajute pe tatăl cu moara, cu tractorul și cu altele. A învățat să fie mai puțin risipitor cu banii. La școală se deplasează fără însoțitor.

Școlarizarea. Marcel merge la școală de la vârsta de 7 ani. Inițial era foarte agresiv, se purta rău și cu copiii și cu profesorii (utiliza cuvinte urâte în adresa lor, sărea la bătaie). Acum situația s-a îmbunătățit considerabil (datorită eforturilor asistentei parentale). Băiatul s-a liniștit, vine regulat la școală, pregătește singur temele. Îi place școala pentru că aici are mulți prieteni, învață lucruri noi și învață cum să trăiască mai departe. Are un prieten cu care stă în bancă permanent. Este permanent fericit, luminos. Cu mulți colegi se împacă foarte bine, dar mai sunt și elevi care-l tratează mai puțin bine. A fost învățat să-i ignore sau să spună profesorilor situațiile care-l afectează negativ. Cu profesorii se împacă foarte bine. Fiecare profesor se străduiește să-l ajute la obiectul său. O relație deosebită o are cu profesoara de limbă română, care îl ajută mult la însușirea temelor. Probabil, datorită acestui fapt, limba română este obiectul preferat. Din cauza dizabilității, manifestă limitări considerabile în procesul de învățare. Învață în baza PEI. Când îi este mai greu, vine la centrul de resurse, unde cadrul didactic de sprijin îl ajută la însușirea temelor. La centrul de resurse vine singur, conform orarului. La centru își face tema de acasă. Nu vrea să participe la activități extrașcolare. În ultimul an reușita la învățătură a crescut simțitor, înregistrând cele mai bune rezultate în rândul elevilor cu CES. După lecții nu se reține la școală.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. În ultimul an condițiile din școală sunt mai bune, sunt mai multe clase adaptate, veceuri amenajate în școală, poartă nouă, pavaj, scări renovate etc. Aceste modificări fac școala mai atractivă pentru copii, inclusiv pentru cei cu CES.

Schimbări vizibile sunt și la dotarea centrului de resurse cu diferite materiale. La necesitate, profesorii apelează la centru pentru teste și alte materiale adaptate. Toți profesorii au fost instruiți cum să asigure incluziunea copiilor cu dizabilități în școlile generale, au înțeles ce înseamnă un curriculum modificat adaptat, cum se realizează, cum se planifică toate activitățile. Fiecare profesor a primit suport educațional în mod individual.

Datorită proiectului FISM, Marcel beneficiază de serviciile unui logoped, care nu este în școală, dar vine la cerere.

STUDIU DE CAZ 4

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – dizabilitate senzorială - văz.

Componenta și statutul familiei. Ion provine dintr-o familie cu un nivel socio-economic mediu. La moment locuiește cu bunica, fostă dădacă la grădiniță și cu un frate mai mare care are 22 de ani. Familia lui Ion are casă proprie, dar deoarece părinții sunt plecați peste hotare, acum stau în casa bunicilor. Mama lucrează în Italia, iar tata – la Moscova. În perioada de trecere de la copilărie la adolescență Ion a trăit la bunica, care nu a fost în stare să-l „țină permanent în mâini”. Mediul, mahalaua, prietenii au influențat caracterului băiatului. Între bunica și Ion mai apar tensiuni, dar în general este o relație bună.

Profilul psiho-medico-social. Ion s-a născut cu probleme de vedere. Părinților le-a fost teamă de intervenție la vârsta foarte fragedă, fapt care a agravat situația. Mai târziu s-a făcut o operație de schimbare a cristalinilor la ambii ochi. În prezent vede foarte puțin doar cu un ochi. Ion nu poartă ochelari din cauza că se jenează de colegi.

Dezvoltarea abilităților de trai independent. Ion este harnic și ajută în gospodărie la orice muncă: tăiatul lemnului, lucrări de toamnă, săpat, prășit, menaj prin casă, pregătirea mâncării. Merge singur la magazin, știe ce și cât costă, ce rest trebuie să primească, stă liniștit că nimeni nu-l va amăgi.

Școlarizarea. Ion a frecventat grădinița. Părinților li s-a propus să-l dea la școală specială din Cahul, dar aceștia au refuzat. La școala din localitate vine de la vârsta obișnuită de 7 ani. La înscrierea în școală nu au fost obstacole.

Programul de studiu este obișnuit, complet. La școală vine singur, fără însoțitor și parcurge pe jos 20 de minute. A absentat mult când a fost efectuată operația și tratamentul de reabilitare. Din cauza acestor pauze, Ion a înregistrat regrese în procesul de educație. Prin urmare, Ion a fost inclus în grupul de elevi care frecventează centrul de resurse.

Toamna a muncit pe câmp alături de familie, dar acest fapt nu a împiedicat frecventarea lecțiilor. Mergea la câmp la orele 4 dimineața și reușea să vină la lecții.

Îi place la școală, frecventează cu regularitate. Sunt cazuri că nu stă la toate orele, din diferite motive inventate de el. Uneori are absențe din motive de boală. Totuși cele mai fericite zile sunt sâmbăta și duminica, când stă acasă. Nu-i place când profesorii ridică glasul la el. Dacă dimineața întârzie la școală sau se întoarce la alt coleg ca să ia un pix, se întâmplă ca profesorii să strige la el, ceea ce îl deranjează mult. Cel mai mult îi place matematica, deoarece i se dă ușor și pentru că îi place profesoara, care niciodată nu strigă la el. Stă în prima bancă. La tablă nu vede aproape deloc. În caiet vede numai foarte aproape. Mai mult lucrează cu mintea și din cele ce aude, foarte puțin cu văzul, cu scrisul și cititul. De ceilalți profesori nu-i place, măcar că profesorii vorbesc în general de bine de Ion. Este ajutat la însușirea materiei de cadrul didactic de sprijin, profesoara de matematică și bunica. Mai are susținere și de la directoarea școlii.

Curricula a fost adaptată la necesitățile lui Ion. Se folosesc surse de citit cu corp de literă mare, fiindcă repede obosește când se concentrează la un scris mai mărunț. Se alternează activitățile de citit cu convorbiri, jocuri. Se simte mai bine și mai liber la centrul de resurse. Intellectul este foarte bine dezvoltat, dar din cauză că citește foarte puțin, informația este asimilată insuficient. Profesorii nu insistă ca băiatul să facă mai mult decât poate.

Cu colegii din clasă se împacă bine, are 5 prieteni. Sunt și colegi cu care Ion nu se împacă, copii care-l iau în râs pentru că nu vede. În primii ani Ion chiar a fost bătut, i-au stricat ochelarii. Acum nu se mai întâmplă asemenea situații.

La centrul de resurse vine din clasa a 2-a conform orarului, dar și oricând dorește să vină. Vine cu plăcere. Lui Ion îi place mult când se organizează diferite jocuri, când prin joc poate realiza ceva, când este valorizat.

Îi place sportul, dar acum nu sunt cercuri sportive. Este un cabinet foarte bine dotat de lemnărie, unde el ar putea să se afirme destul de bine, dar nu este specialistul respectiv în școală.

Nu-i place când este agresat. Nu prea se deschide în legătură cu problemele pe care le are. Dar caută cu colegii să remedieze. Nu este un copil care să se piardă, nu se lasă călcat în picioare, răspunde cu aceeași monedă în situații critice.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare.

Învățătorii și-au schimbat atitudinea față de copiii cu dizabilități. Caută diferite metode ca să fie încadrați în rândurile celorlalți copii, să nu se simtă diferențe între ei. Caută diferite materiale adăugătoare pentru a le facilita procesul de învățare. Pentru fiecare copil sunt elaborate curricule individualizate de studii.

S-au îmbunătățit relațiile între copii. În clasele mai mari mai există probleme de relaționare, deoarece acești elevi au fost antrenați în activități de sensibilizare la etapa când deja aveau o mentalitate formată, în care au rămas idei de etichetare a copiilor cu CES. Dar în clasele mici bariere între copii aproape că nu sunt.

S-au creat condiții de accesibilitate fizică (bare de suport, rampe). În școală s-a schimbat podeaua, s-au renovat scările, dar acestea sunt periculoase pe timp de iarnă, fiind alunecoase. S-au instalat camere video, dar acestea nu-i plac lui Ion, căci nu poate face șotii pe neobservate. S-a construit veceu în școală și copiii nu mai sunt nevoiți să meargă la WC afară. Este escalator, sala sportivă adaptată, cabinet kinetoterapeutic amenajat.

În pofida condițiilor fizice create, lipsesc specialiștii - kinetoterapeut, logoped. Totodată, servicii de logopedie sunt prestate de un specialist al SAP. Psihologul din școală lucrează cu Ion în mod individual. Cadrul didactic de sprijin mai îndeplinește anumite funcții ale specialiștilor.

Copiii cu CES sunt încadrați în diferite activități extrașcolare alături de ceilalți copii (de exemplu: acțiuni de caritate pentru persoane în etate, pentru copiii cu CES). Copiii cu CES sunt implicați în diferite activități artistice în măsură egală cu elevii fără CES.

Ion are nevoie de monitor special, care să-l ajute cu vederea, mai ales la citit. Mai are nevoie de materiale adaptate (corp cu literă mare, linii speciale, cărți cu pagini cartonate, jocuri speciale).

STUDIU DE CAZ 5

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală (retard mintal și deficit de vorbire) și senzorială (văz).

Componenta și statutul familiei. Angela locuiește cu mama și tata. Tata lucrează peste hotare, mama se ocupă de fetiță. Statutul financiar al familiei este mai sus de mediu. Trăiesc în casa proprie. Este un copil multășteptat.

Profilul psiho-medico-social. Angela are toxoplasmoză la ochi – virus moștenit de la mamă, care i-a afectat parțial vederea. Are ochelari, dar, la recomandarea specialiștilor, nu-i poartă permanent. Fata a avut și probleme de vorbire, care însă au fost rezolvate datorită terapiilor logopedice la care a mers cu mama. Angela a mai fost diagnosticată cu retard mintal, prin urmare are nevoie de o îngrijire și atenție specială.

Uneori face crize de nervi, alteori poate fi agresivă (de exemplu în cazurile când i se refuză anumite lucruri). Crizele apar în situațiile când Angela se enervează sau este impusă să facă anumite lucruri. Mama Angelei a consultat psihologul privind metodele de educare a copiilor cu probleme specifice fiicei ei. Mama niciodată nu a considerat-o bolnavă și nu s-a comportat cu ea ca cu un copil bolnav. Mama a învățat să-i pună fetei anumite sarcini, obligații și limite care sunt în conformitate cu necesitățile și posibilitățile ei. Angela a învățat să manipuleze oamenii, profitând de dizabilitatea sa. Mama cunoaște acest lucru și știe cum să evite / să nu atragă atenție manipulărilor. Mama nu-i satisface toate mofturile și găsește alte modalități de a lucra cu Angela. Ea este deschisă cu mama ei și-i spune tot ce i se întâmplă.

Angela iubește foarte mult copiii mici, îi plac animalele. E foarte bună la suflet. Nu este zgârcită și nici egoistă.

Ea este foarte ordonată, îi place ca totul să fie curat și detestă când alți copii fac mizerie. Oricând vede vreo hârtie aruncată, îndată trebuie o ia și o aruncă la gunoi. Are bunele maniere.

Angela ar dori să devină mireasă și doctor.

Dezvoltarea abilităților de trai independent. În gospodărie ajută la gătit, la spălat vesela, strânge cu aspiratorul, mătură. Merge la magazin să facă cumpărături. Este descurcăreță (de exemplu: dacă nu găsește ceva la unul din magazine, merge la altul până nu găsește ceea ce are nevoie).

Angela nu a fost niciodată lăsată singură. Dacă mama merge pentru o jumătate de zi undeva, neapărat cineva din rude sau profesori o supraveghează.

Școlarizarea. Mama se străduiește ca, pe lângă îngrijirea specială oferită Angelei, aceasta să obțină o educație pe măsură. Din cauza că la vârstă fragedă Angela nu putea vorbi, au existat probleme cu înscrierea ei la grădiniță. La înscrierea în școală probleme nu au fost. Un părinte a unui copil din clasă a încercat să strângă semnături pentru a o exclude pe Angela din clasă, invocând faptul că fata ar încurca copiii la însușirea temelor, dar acest părinte nu a fost susținut nici de ceilalți părinți, nici de profesori. Odată apărută această situație, mama Angelei a vrut să depună cerere pentru a o lua pe Angela din școală, dar directoarea nu i-a permis. Angela a rămas în școală.

Angela învață conform PEI. Regimul de studii este obișnuit. La școală absentează în zilele când are nopți complicate, inclusiv cu convulsii. Profesorii au propus ca Angela să vină la școală începând cu lecția a doua sau a treia, dar mama a fost împotrivă. Mama a învățat-o să fie de sine stătătoare și Angela se duce și vine singură de la școală. Drumul durează 15 minute. Totuși, mama o supraveghează în ascuns până fata ajunge la școală.

La școală îi place pentru că aici comunică mult, dar nu-i plac toți profesorii. Dacă s-a întâmplat ca cineva s-o fi obișnuit, nu uită și chiar se poate răzbuna. În clasa a 5-a profesoara de franceză s-a comportat brutal cu ea. De atunci, Angela se poartă urât și brutal la fiecare lecție de franceză, practic strică lecția și nu ascultă deloc. Nimeni nu poate ameliora situația, nici chiar mămica.

Cu Angela este foarte greu de lucrat. Nu vrea să facă decât lucrurile care-i plac. Dacă este enervată, trebuie abordată atent. Poate fi disciplinată numai atunci când nu este în crize nervoase. Și profesorii care se conformează cu aceste reguli ale Angelei, sunt prieteni cu ea, cei care nu vor să se adapteze la aceste condiții, devin dușmani pentru dânsa. Dacă i se cere caietul și ea nu vrea să-l dea, nu trebuie forțată sau amenințată cu nota 2. Trebuie s-o lași și mai târziu ea singură îl aduce.

Îi place să fie stimulată pentru învățatură. Dacă i se pune o notă rea în agendă, nu mai vrea să vină la obiectul acela. De aceea profesorii nu-i pun note rele în agendă, doar în registru. De asemenea nu-i plac profesorii care au cerințe prea mari de la ea. Este fericită când nimeni nu strigă la ea.

La școală-i place libertatea, să facă ce vrea ea. Uneori poate să se scoale din bancă, să îmble prin clasă, dar colegii s-au obișnuit cu aceste lucruri și nu-i atrag atenția. Mama îi explică că trebuie respectate regulile școlii.

Datorită insistenței mamei, s-au obținut rezultate înalte la aptitudinile Angelei. Ea are memorie bună, citește (deși încă nu fluent), răspunde la întrebări, discută după imagini, poate duce un dialog între 2 și 3 persoane, scrie sub dictare, recită poezii destul de expresiv. Îi place să deseneze, să citească, matematica. Angela participă la toate concursurile de poezie și desen din școală. Nu-i place deloc să fie impusă să învețe. Aceste succese sunt datorate și eforturilor profesorilor.

Cu colegii se înțelege foarte bine, le ține apărarea în diferite situații. Are două prietene. Angela are noroc de colegi buni. A fost un caz la o lecție deschisă când Angela nu dorea să intre în clasă nici la îndemnul profesorului, și nici al cadrului didactic de sprijin. Un coleg s-a apropiat de ea, a luat-o de mână și a condus-o în clasă. Angela s-a conformat ușor. Un plus mare este că nucleul clasei s-a format din clasele primare, cu ea parte integră.

Îi place mult să se ocupe la centrul de resurse. Este foarte atașată de cadrul didactic de sprijin, care o ajută foarte mult. Acolo se simte mai bine. În clasele primare era cu mult mai activă, deoarece mămica era practic permanent la școală, pentru ca Angela să se adapteze cât mai bine. Aceste rezultate s-au datorat și conlucrării directe dintre mamă și profesor. Odată cu dispersarea la mai mulți profesori rezultatele sunt mai slabe, mămica vine mult mai rar la școală, dar se stăruie ca Angela să facă față școlii deja singură.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Sunt foarte binevenite iluminarea tablei, reparația generală (podeaua, podul). Este foarte important că s-au făcut veceuri în interiorul școlii, iar cel de afară a fost închis. Cabinetul kinetoterapeutului și a psihologului sunt foarte bine utilizate și adaptate la diferite cerințe. Dar în școală nu este psiholog și logoped, de care Angela are foarte mult nevoie.

Profesorii au beneficiat de cursuri privind incluziunea școlară a copiilor cu CES, curricula modificată și în special cum se face un test individual.

STUDIU DE CAZ 6

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală, retard mintal, dereglări în vorbire, dizabilitate fizică/neuromotorie (tremur puternic al mâinilor), epilepsie.

Componenta și statutul familiei. Vasile provine dintr-o familie cu statut economic mai sus de mediu. Mama este în Turcia, tata lucrează inginer. Familia are casă personală. Vasile mai are un frate de 7 ani fără dizabilități. În gospodărie sunt ajutați de bunica.

Este foarte fericit când vine mama lui acasă și suferă foarte mult când ea pleacă. Pentru 2-3 săptămâni după plecare băiatul devine de necontrolat și emoțional și în plan de disciplină.

Profilul psiho-medico-social. Vasile este foarte prietenos. Nu are bariere de comunicare. Poate să se apropie de orice necunoscut, să-i întindă mâna să-l salute și să comunice cu el. Este deschis cu oricine. Se joacă mult cu copiii din vecinătate. Este întotdeauna aranjat, ordonat, permanent are băsmăluță la el. Vasile este galant, amabil, vorbește frumos cu profesorii și elevii. Nu este brutal, răutăcios. Memoria de scurtă durată e bună, dar memoria de lungă durată e limitată. În comparație cu alți copii, obosește mult mai repede.

Dezvoltarea abilităților de trai independent. Vasile se îmbracă singur, vine singur la școală. El ajută părinții și buneii la săpat, la adus apă și lemne, și alte treburi casnice. Din cauza dizabilității, obosește foarte repede. Uneori manipulează cu starea lui: își ascunde lenea după oboseală. Din cauza oboselii, dar și a tremurului mâinii nu se insistă ca el să lucreze acasă.

Școlarizarea. Vasile a început să meargă târziu, de aceea grădinița a început s-o frecventeze abia la 5 ani. Datorită eforturilor și insistenței părinților, a trecut prin mai multe etape de recuperare și acum se deplasează mult mai ușor.

La înscrierea lui Vasile în listele școlare probleme nu au fost. Băiatul a început să frecventeze școala la vârsta obișnuită de 7 ani. Are orar obișnuit de frecvență. La școală vine regulat și învață conform PEI. Deoarece asimilează puțină informație la lecții, profesorii se ocupă cu el și în mod individual. La obiectele de bază este însoțit de cadrul didactic de sprijin. A învățat ce se poate și ce nu se poate în timpul lecțiilor. A învățat că nu poate să vorbească la lecții, fără să fie întrebat de profesor. Vasile rezistă la lecție toate 45 de minute, fără să iasă din clasă.

Îi place mult să se ocupe în cabinetul psihologului. Uneori vine și povestește lucruri interesante auzite la lecția de geografie. Știe să culegă texte la calculator. De mână scrie doar majuscule. Îi place mult să meargă le cercul de tehnică robotică, îi place să deseneze.

În ultimul timp a înregistrat progrese semnificative: vorbește mult mai clar, socotește mai repede, citește mai bine, poate să povestească și să dea titlu unui text mic. Îi place când este lăudat.

Vasile îi consideră de prieteni pe toți colegii din clasă. Colegii și elevii din școală se comportă cu el destul de tolerant, știindu-i problemele.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Profesorii au fost instruiți cu privire la incluziunea școlară. Acest fapt a contribuit la schimbarea atitudinii lor față de copiii cu CES, iar aceasta influențează și atitudinea copiilor tipici. În plus, în școală s-au organizat foarte multe lecții educative cu elevii privind problemele copiilor cu CES și aceștia au devenit mult mai sensibili la nevoile celor din urmă.

Relația cu profesorii este, în general, amicală. La început profesorii manifestau emoții și comportamente intolerante față de acești copii. Acum nu, toți sunt liniștiți, știu cum să se ocupe cu ei, cum să se comporte cu ei.

Desigur, pentru profesori este destul de greu să se ocupe cu elevii cu CES, să alcătuiască plan de activitate individualizat, să găsească timp separat pentru fiecare. De aceea, în ajutorul profesorului vine cadrul didactic de sprijin. Cu încetul, totul se aranjează și se obține o coerență în activitățile didactice.

Profesorii au împărtășit aceste cunoștințe populației din sat ceea ce a dus la schimbarea mentalității generale privind acest proces social. Au fost petrecute seminare pentru profesori aparte, pentru profesori împreună cu părinți, pentru părinți aparte, ceea ce a dus la rezultate foarte bune. La început erau părinți care nu doreau ca Vasile să stea în aceeași bancă cu copilul lor și se temeau că copilul lor se va molipsi de elevul cu dizabilitate. Acum

asemenea probleme nu mai apar. Locuitorii din sat au început să tuteleze acești copii, au devenit mai loiali, mai indulgenți, privesc viața cu alți ochi, altfel percep problemele personale și au o altă atitudine față de cei din jur.

Datorită faptului că au fost construite bare de sprijin, mersul lui Vasile s-a îmbunătățit mult, acum chiar sunt schimbări mari în deplasare.

În fiecare clasă este tablă interactivă.

Vasile are nevoie de Logoped și de kinetoterapeut, dar acești specialiști nu sunt în școală.

Vasile are interes pentru tehnică. El ar putea să lucreze ca ajutor pentru cineva la careva activități. Ar putea fi o mână dreaptă pentru activitatea tatălui.

STUDIU DE CAZ 7

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – fizică.

Componența și statutul familiei. Mama și cei doi frați ai lui Alexandru (de 20 și 24 de ani) sunt plecați peste hotare. Tatăl îngrijește de Alexandru.

Alexandru se ocupa intensiv cu sportul. În clasa 5-a a ridicat o greutate mai mare decât i se permitea, a avut o traumă la spinare și a rămas imobilizat. A mers la reabilitare și starea lui fizică a început să se amelioreze. Acasă au fost instalate echipamente curative, la care face gimnastică specială pentru picioare.

Profilul psiho-social. Alexandru este un băiat bine educat, timid, bine dezvoltat, căruia îi place foarte mult sportul. Este foarte ambițios. Are mult curaj și voință. Mereu zâmbește, glumește și merge înainte.

Școlarizarea.

Timp de un an după survenirea dizabilității, patru profesori mergeau la Alexandru acasă unde făceau lecții individuale. Cu profesorii relația este foarte bună.

A fost foarte mult susținut de colegi. Îi era jenă că a devenit utilizator de scaun rulant și nu vroia să vină la școală, nu vroia să-l vadă colegii în această situație. Chiar le-a interzis să mai vină la el. Dar în pofida respingerii, colegii îl vizitau și Alexandru a reușit să se împace cu gândul că pot fi prieteni și dacă utilizează un scaun rulant. Când este pauză, în coridor toți se învârt în jurul lui. Are 3 prieteni buni în clasă.

Alexandru este disciplinat și frecventează regulat școala. În zilele cu glod și zăpadă întârzie la lecții sau nu vine deloc, din cauza drumului impracticabil. Dar aceste cazuri sunt unice.

O dată la 3 luni Alexandru merge la tratament câte 2 săptămâni. Este nevoit să recupereze de sine stătător materialul școlar. Jumătate de an a învățat în baza curriculei modificate, din cauza restanțelor. Ulterior a revenit la curricula generală și urmează să susțină examenele conform acesteia. La examen pentru el se va cere timp adăugător.

Cel mai mult îi plac educația fizică, informatica și biologia. În afară de lecții mai merge și la sala de forță din localitate, care se află lângă școală, unde-și antrenează partea exterioară a corpului. Cel mai fericit este când merge la sala de forțe.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. În școală s-a făcut reparație generală. Este cald, curat. Sunt veceuri adaptate pentru persoanele cu mobilitate redusă, la fiecare etaj. Este și apă caldă. Alexandru are cheie de la veceurile de la toate etajele și-i este foarte comod să le utilizeze. Doar în zilele când nu este apă este o problemă foarte mare pentru el, dar aceasta se întâmplă foarte rar.

Au fost instalate barele de lângă perete și la scări. Alexandru le utilizează pentru deplasare.

În toate clasele este iluminare la table, poți aprinde lumina din 3 poziții. Sunt cabinete dotate pentru logoped, pentru psiholog. Vin specialiștii de la SAP conform graficului. Mai este nevoie de mobilier, dar se va rezolva încet-încet.

Odată cu implementarea proiectului FISM, în școală s-a organizat un cabinet luminos, bine amenajat pentru centru de resurse și un cabinet separat pentru kinetoterapie (înainte acestea erau împreună). Înainte de a se deschide acest cabinet, Alexandru la lecțiile de educație fizică stătea pur și simplu și se uita la ceilalți. Acum face și el educație fizică și mai face gimnastică curativă. Asistenta medicală a trecut cursuri de kinetoterapeut pentru a-i putea oferi asistența necesară recuperării. Cabinetul de kinetoterapie este dotat cu minge, saltea și alte lucruri strict necesare pentru gimnastica curativă a lui Alexandru. În procesul de organizare și dotare a sălii de kinetoterapie s-a implicat tatăl lui Alexandru și profesorul de educație fizică. Întreg etajul a fost adaptat. Alexandru este foarte mulțumit de schimbările din școală.

În școală Alexandru este încadrat în diferite activități extra curriculare (de exemplu, monitorizează aparatura muzicală).

În prezent în școală mai este nevoie de o sală de sport mai adaptată și escalator pentru scări. Este nevoie de mai multe echipamente pentru cabinetul kinetoterapeutic, de bicicletă, de o mobilă moale în hol, unde Alexandru ar putea să se odihnească în pauze, de o canapea în cabinetul kinetoterapeutic.

Băiatul încă nu are planuri de viitor. Vrea să plece la frați în Anglia pentru o perioadă.

STUDIU DE CAZ 8

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – mintală și epilepsie.

Componenta și statutul familiei. Daniel provine dintr-o familie social-vulnerabilă, cu un statut social și financiar de cel mai jos nivel. Condițiile de trai sunt mizerabile. Este unicul copil în familie, locuiește cu mama și tata – ambii cu dizabilități. Părinții lucrează cu ziua, ocazional. Daniel vine la școală murdar și neîngrijit. Acasă Daniel ajută la lucrurile gospodărești: taie lemne, dă mâncare la animale ș.a.

Profilul psiho-medico-social. Daniel manifestă crize convulsive frecvente (cam de două ori pe săptămână), pentru care primește tratament. Este agresiv, fiind crescut în agresivitate. Vorbește prostii, uneori scuipă colegii.

Școlarizarea. Băiatul merge la școală de la vârsta de 7 ani. La înscrierea în școală probleme nu au fost. Începând cu clasa a 5-a merge la școala din satul vecin. Se deplasează cu autobusul școlii, fără persoană de suport. În autobuz este agresiv cu copiii, îi împinge, îi numește urât. S-a întâmplat ca Daniel să-l numească urât și pe șofer, după care șoferul l-a dat jos din autobuz și băiatul s-a deplasat acasă pe jos. Din cauza comportamentelor anti-sociale, deseori se întâmplă să fie bătut și respins de colegi. Cu fetele din clasă se înțelege bine.

Daniel învață conform PEI. Merge la toate lecțiile conform orarului obișnuit. La lecții este cuminte, nu face năzbâtii. Daniel nu frecventează școala regulat. Nu-i place să stea la lecții. Se plictisește, pentru că materialul este prea complicat. Se fac fișe și exerciții adaptate, dar lui nu-i este interesant. În plus, se jenează să răspundă în fața colegilor. De multe ori când este întrebat la lecții, roagă profesoara să rămână la urmă să-i răspundă, dar numai nu în fața tuturor elevilor. În schimb îi place mult centrul de resurse. Aici se simte liber, recită, răspunde la întrebări fără jenă.

La lecții este condus de cadrul de sprijin, pentru că altfel ar putea fi sustras de ceva și să nu ajungă la lecții. În timpul lecției nu are nevoie să fie întotdeauna prezent cadrul didactic de sprijin. După lecții aduce cărțile la centru de resurse. Daniel ar vrea să-și ia cărțile acasă, dar există un mare risc că nu le va întoarce întregre.

Daniel citește ușor, dar nu poate reda conținutul celor citite. Îi plac imaginile, deoarece cu ajutorul lor mai ușor asimilează materialul. Boala lui Daniel progresează. Înainte putea face exerciții cu trecere peste ordin, iar acum – nu. Poate merge la magazin, dar nu știe să facă calcule. Îi plac jocurile, cum ar fi puzzle, constructor, desenul. Preferă să se joace cu copiii mai mici, pentru că este mai aproape de ei ca vârstă psihologică.

Profesorii se comportă cu Daniel cald și amabil. La însușirea temelor este ajutat numai de către cadrul de sprijin. Este foarte atașat de cadrul didactic de sprijin. Psiholog în școală este, dar acesta nu se ocupă cu Daniel.

Daniel deseori fuge de la lecții și merge la cabinetul lemnarului, se uită cum lucrează meșterul și face și el diferite obiecte mici.

Acasă primește o alimentare foarte slabă. Este hrănit la școală gratis și-i place mult mâncarea de la școală. Deseori stă la ușa cantinei și mulți copii îi dau un măr, o banană, un covrig.

Daniel este fericit atunci când primește cadouri. Daniel și-ar dori să devină conducător de tractor.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Cu ajutorul proiectului FISM în școală s-a schimbat acoperișul, s-a reparat încălzirea (acum e cald), veceurile sunt instalate în școală, sunt fixate bare de sprijin, a fost înlocuită podeaua, s-au schimbat ușile. Toate au făcut atmosferă de studii mai bună pentru toți copiii, inclusiv pentru cei cu CES. În centrul de resurse mai este nevoie de mese reglabile și de dulap pentru îmbrăcăminte.

STUDIU DE CAZ 9

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – retard mintal.

Componenta și statutul familiei. Ecaterina provine dintr-o familie social-vulnerabilă, trăiește cu mama și cu tata. Mama lucrează ocazional prin sat, tata lucrează la Moscova. Ecaterinei îi place când ambii părinți sunt acasă. Mai are doi frați (de 23 și 24 de ani) și o soră de 15 ani. Toți copiii sunt de la tați diferiți.

Profil psiho-medico-social. Ecaterina este o fire comunicabilă. Îi place să fie curățică și neapărat își face dimineața toaleta. Este responsabilă: hainele și cărțile le pregătește de cu seară. Ecaterina are memorie slabă și întâmpină dificultăți de învățare. Îi plac mult sărbătorile, mai ales cele de Anul nou, zilele de naștere. Ecaterina vrea să devină stilist (să facă frizuri și machiaje).

Școlarizarea. Ecaterina a mers la școală la vârsta de 7 ani. Probleme cu înscrierea la școală nu au fost. Ecaterina locuiește nu departe de școală și vine împreună cu sora, pe jos. Merge la școală regulat. Ecaterina studiază în baza curriculei modificate la trei obiecte. Fata nu cunoaște tabla înmulțirii, scrie cu omiteri de litere, citește cu dificultate, nu are capacitatea de a analiza și sintetiza a informației. Îi plac obiectele practice – educația plastică, muzica și educația tehnologică.

În școală are multe prietene. Nu sunt colegi care ar obijdui-o. În clasă sunt mai mulți copii cu CES și integrarea Ecaterinei a fost mai ușor de realizat. Cu Ecaterina în bancă stau diferiți colegi – cu și fără CES. Fata este încadrată în activități de grup. Și relația cu profesorii este foarte bună. În procesul de școlarizare este ajutată de sora mai mare, părinți, colega de bancă, profesorul de sprijin. Deseori este ajutată de directorul adjunct pe educație, care este psiholog de formare și știe să abordeze diferite situații delicate. Ecaterinei îi place mult să fie stimulată, lăudată și să ia note mari. Se supără dacă nu este încadrată în lecție. Este activă, se include în lecție, manifestă inițiativă chiar dacă nu dă răspunsuri corecte.

Îi place la centrul de resurse, unde se ocupă de 2-3 ori pe săptămână cu cadrul didactic de sprijin. Uneori profesorul de sprijin merge la lecții alături de Ecaterina și-i ajută în clasă la însușirea temelor. Ea are nevoie de explicații repetate, adaptate nivelului ei de înțelegere. Ecaterina are nevoie de mai mult timp pentru însușirea temelor. Mai duce lipsă de rechizite școlare.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Odată cu implementarea proiectului în școală s-au construit bare de suport și s-au adaptat scările la necesitățile persoanelor cu mobilitate redusă. Au fost construite WC în clădirea școlii. S-a reparat centrul de resurse, care a devenit spațios și luminos. Copiii au la îndemână absolut totul.

Au fost organizate seminare pentru toate cadrele didactice din școală, au fost ieșiri în alte școli pentru schimb de experiență, au fost organizate seminare comune pentru profesori, părinți și reprezentanți ai APL. Profesorii au primit literatură foarte bună. Prin urmare, s-a schimbat percepția și atitudinea cadrelor didactice și a copiilor tipici din școală în raport cu elevii cu CES. Înainte copiii care mergeau la centrul de resurse erau etichetați, acum sunt tratați obișnuit, acest lucru a devenit normalitate.

Degrabă în școală va fi adus și un escalator. De el va avea nevoie un copil care acum este instruit la domiciliu, dar cu ajutorul escalatorului el va avea posibilitate să frecventeze școala măcar episodic. Va putea beneficia de ascensor și o profesoară tânără, care nu are un picior, și un profesor mai în vârstă, care are probleme cu picioarele după o intervenție și se urcă foarte greu la etaj.

Ar fi bine ca copiii care vin la centrul de resurse să fie hrăniți gratis, pentru că nu pot sta mult la centrul de resurse flămânzi. La centrul de resurse mai este nevoie de materiale didactice speciale, de consumabile.

STUDIU DE CAZ 10

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – fizică/neuromotorie și mintală.

Componenta și statutul familiei. Statutul social al familiei este mediu, dar din punct de vedere financiar situația e foarte dificilă. Sunt 5 copii în familie (mai are o soră și trei frați mai mari). Mama nu lucrează pentru că stă cu Sergiu. Când băiatul vine la școală mama are puțin răgaz pentru treburile casnice. Tata lucrează cotele. Tatăl consumă alcool în exces, fapt care cauzează diverse probleme. Familia este ajutată de bunică.

Profilul psiho-medico-social. Sergiu este imobilizat, nu poate sta pe șezute singur, chiar și capul îl stăpânește cu greu. Când se deplasează înafara casei are nevoie de scutece. Utilizează un scaun rulant pe care l-a primit în dar când era mic. Acum îl utilizează foarte puțin, pentru că-i este incomod. Este corpulent și mamei îi vine foarte greu să-l ducă în brațe. Este prietenos, vesel, neagresiv cu alți copii. Este deseori vizitat de copiii din mahala; vara e ca o grădiniță în ograda casei lui. Merge cu regularitate la biserică împreună cu mama. Părinții îl duc pe Sergiu la centrul de reabilitare, la sanatoriu în mod regulat. Lui Sergiu îi plac cel mai mult activitățile din bazin, care sunt și foarte eficiente. Sergiu acceptă un număr limitat de persoane în preajma sa. El are memorie slab dezvoltată.

Școlarizarea. Sergiu a mers în clasa întâi la vârsta de 9 ani. Vine la școală ocazional din cauza drumului impracticabil pentru scaunul rulant. În clasele primare i-a fost mai ușor, deoarece avea sala de clasă amplasată la primul etaj. Acum, deoarece clasa lui este la etaj și nu poate ridica scările, merge doar la centrul de resurse. Copiii din clasă vin să comunice cu el. Sergiu este fericit când se află între copii.

Colegii l-au primit pe Sergiu ca pe un copil obișnuit, deoarece li s-a explicat că este un copil cu dizabilități, dar nu bolnav, și trebuie tratat în mod obișnuit. Colegii se poartă foarte bine cu el. Nu-l obijduiește nimeni.

Pentru Sergiu este prevăzută și instruirea la domiciliu. Dar Sergiu nu primește pe oricine și refuză să comunice cu alții. Doar cadrul didactic de sprijin se ocupă cu Sergiu. Și pentru mama lui este un deranj dacă ar veni diferite persoane în casă. În plus, posibilitățile lui Sergiu sunt foarte limitate și lui nu-i trebuie geografie, franceză și altele. El nu are logică, judecată, prin urmare nu are rost de plătit atâția profesor. Sergiu are nevoie de mai multă comunicare. Îi place la tabletă, poate lucra cu degetele pe tabletă. Mama îl înțelege ce vorbește, alții mai greu. Poate număra. Învăță poezii după copii, spune buna ziua. Sergiu face doar ce vrea, nu este impus să învețe. Este invitat neapărat la școală când sunt spectacole sau alte activități extra curriculare.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. În primii ani pentru Sergiu era un chin până intra în școală. Acum este acces în școală, terenul din fața școlii este pavat, sunt rampe pe care poate urca ușor cu scaunul rulant, are acces la sala sportivă (chiar dacă nu se poate ocupa) și la sala festivă. În curând va fi ascensor și va putea merge la etaj, la lecții cu ceilalți copii.

Sergiu are nevoie de transport de acasă până la școală, de logoped și kinetoterapeut. În școală există cabinete de kinetoterapeut, logoped și psiholog utilizate cu tot necesarul, dar specialiști nu sunt.

Un foarte mare impact l-au avut seminarele de 2 săptămâni organizate de FISM, unde s-au instruit absolut toți profesorii din școală. Ei au învățat cum se proiectează un PEI, cum să aplice metode participative pentru elevii cu CES, cum se face evaluarea acestor copii, cum implică părinții în lucrul cu copiii cu CES, au primit materiale pentru lucru cu copii cu CES. Aceste instruirii au ajutat la instruirea lui Sergiu în măsură foarte mică, fiindcă capacitățile lui intelectuale sunt foarte limitate. Dar în cazul altor copii cu CES aceste metode au dat rezultate foarte mari.

Viitorul lui Sergiu depinde numai de puterile familiei, unde el poate găsi susținere și alinare.

STUDIU DE CAZ 11

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – dizabilitate fizică.

Familia Irinei este alcătuită din 3 membri: ea, fratele mai mare și mama. Tatăl copiilor a decedat. Situația financiară a familiei este precară. Cu greu fac față cheltuielilor pe care le au. Veniturile familiei sunt obținute din muncile ocazionale ale mamei în construcții și indemnizația de dizabilitate de 700 lei. Familia o iubește mult și o sprijină pe Irina.

Dizabilitatea Irinei a survenit în perioada pubertății. Pentru ca Irina să poate merge, are nevoie de protezarea oaselor bazinului – operație foarte costisitoare pentru familie. Mama a încercat să obțină bani de la primăria din Orhei, Ministerul Sănătății, dar fără succes. În ajutor Irinei au venit colegii, care au organizat un târg de caritate. Bani colectați nu acoperă suma pentru intervenție (160 000 MDL) și ei intenționează să mai organizeze și un concert, cu vânzarea билетelor de intrare.

Irina este o fire blândă și comunicabilă. Acest lucru o ajută și în relația cu colegii. Ea vorbește foarte bine despre ei, îi consideră prietenoși, săritori la nevoie și ea se simte foarte bine în anturajul lor. O zi fericită pentru Irina este când ia o notă bună.

La școală îi place foarte mult, fiindcă își face mulți prieteni, comunică zilnic, profesorii explică bine temele. Dar din luna noiembrie Irina face instruire la domiciliu, pentru că boala s-a agravat și ea nu se mai poate deplasa. Profesorii sunt foarte binevoitori, o încurajează mereu. Uneori colegii o ajută la teme. Îi lipsește mult școala, colegii, anturajul și atenția pe care o avea aici. Diriginta Irinei are pentru ea numai cuvinte de laudă și practic în fiecare seară vorbește cu ea la telefon. Când Irina vine la școală la diferite festivități, este condusă acasă de dirigintă.

Irina este impresionată de schimbările care s-au făcut în școală (datorită FISM). Acum e mai simplu de folosit toaleta, deoarece se află în școală; e curat; geamurile sunt noi și frumoase; școala e dotată cu bare de susținere. În viitorul apropiat se va instala și un ascensor care va ușura copiilor cu dizabilitate fizică urcarea la etaje.

Irina are un vis: să poată să-și facă intervenția și să se întoarcă la școală, la colegi, fiindcă acolo e foarte bine. Ea vrea să continue studiile și să devină un specialist într-un birou și să ajute oamenii în situații dificile.

STUDIU DE CAZ 12

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală.

Olga provine dintr-o familie social-vulnerabilă, unde se consumă alcool, se vorbește urât. Părinții nu au deloc grijă de copil. La o anumită etapă din viață, a existat riscul privării de drepturi părintești.

Olga nu a mers la grădiniță: când mama a vrut s-o înscrie, administrația a refuzat-o pentru că copilul nu vorbea; mai târziu administrația grădiniței a încercat să o includă în instituție, dar deja mama nu a mai dus-o.

Venind în clasa întâi, Olga folosea cuvinte necenzurate, avea probleme grave de comportament. Diriginta a depus eforturi maxime ca fata să învețe literele, cifrele. De când frecventează școala, Olga s-a schimbat mult, este mai reținută în utilizarea cuvintelor necenzurate, încearcă să se comporte frumos cu ceilalți copii. Cadrul didactic de sprijin o ajută cu temele, atât în clasă, cât și la Centrul de Resurse.

La centrul de resurse Olga este încadrată în diferite activități de dezvoltare și recreere (pe lângă cele de învățare). Potrivit Olgăi, *îi place mult la centru pentru că e curat, e bine și frumos, toaletele sunt în școală și nu trebuie să mergi afară.*

Îi place și la școală pentru că are prietene, care o ajută cu temele. Olga ar avea mai mult succes la școală, dacă ar exista suport din partea părinților.

Școala are specialist în logopedie care îndeplinește și funcția de psiholog. Acesta supraveghează beneficiarii Centrului de resurse, printre care este și Olga.

Seminarele și instruirile pentru cadrele didactice (inclusiv cele de sprijin) organizate în proiectul FISM au făcut claritate în sarcinile care se impun acestora și rolurile privind incluziunea copiilor cu dizabilități.

Olga vrea să devină medic.

STUDIU DE CAZ 13

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală, retard mintal sever.

Componenta și statutul familiei. Eugen locuiește cu mama și fratele mai mic. După decesul tatălui, situația financiară a familiei s-a înrăutățit considerabil. Potrivit mamei, veniturile familiei se compun din pensia de dizabilitate în valoare de 450 lei și alocația pentru îngrijire de cca 1000 lei. Deoarece băiatul are nevoie de supraveghere continuă, mama a vrut să devină asistent personal pentru fiul său, dar a fost refuzată. Motivul refuzului – băiatul nu este imobilizat. Mama lui Eugen este grijulie, îl poartă cu hainele curate și îngrijite.

Familia locuiește într-un apartament cu două camere, care le-a fost dat în chirie de Consiliul Raional. Familia achită lunar 500 lei pentru chirie. Apartamentul nu are mobilier, familia dormind pe podea. Nu au haine și încălțăminte suficiente. Deseori (mai ales în perioada rece a anului) acesta este motivul absenței lecțiilor.

Profil psiho-medico-social. Eugen poate fi violent și periculos pentru cei din jur. Anual face tratamente care-l ajută mult, el devenind mai liniștit. Cel mai des, asemenea comportamente se manifestă când este provocat și nedreptățit. El este un copil care spune permanent adevărul. Are probleme de exprimare. Eugen este un copil muncitor și săritor la nevoie. Face și acte de binefacere împreună cu Garda Tânăra a orașului.

Îi place sportul. De ceva timp are o nouă ocupație, de care este foarte entuziasmat – ridicarea de greutate. Secția sportivă la care merge se află nu departe de casă.

Eugen vrea să devină fotbalist sau boxer.

Școlarizarea. Eugen a învățat 3 ani la un Centru de plasament din Pepeni. La liceul din Sângerei a venit în clasa 4.

La școală se confruntă frecvent cu atitudini neprietenoase din partea colegilor și a profesorilor. De multe ori este provocat la comportamente violente. Sunt cazuri când este numit prost, debil și chiar lovit de unii colegi. Uneori copiii îl roagă să fie gălăgios (mai ales la testări), promițându-i ceva în schimb. Profesorul îl scoate afară pe Eugen. Eugen nu suportă nedreptatea și din această cauză poate fi agresiv în raport cu copiii care l-au obijduit. Eugen este, de regulă, găsit vinovat. Sunt cazuri când băiatul îi cere mamei să stea acasă ca să nu fie *prostul cuiva*. Cea care îl apără pe Eugen în diferite situații este directoarea școlii. În același timp, din discuțiile cu profesorii, violența (mai ales verbală) a lui Eugen nu este întotdeauna provocată, ci este felul lui de a fi. Totuși, Eugen a reușit să-și facă și prieteni la școală.

În timpul lecțiilor Eugen este liniștit dacă are pe cineva alături (mama sau cadrul didactic de sprijin). Chiar dacă în școală sunt trei cadre didactice de sprijin, nici unul nu este permanent alături, iar mamei nu i se mai permite să asiste la toate lecțiile.

Eugen are succese la învățătură. Vorbește mai bine, rezolvă exerciții în limita 1000, scrie, desenează. Centrul de resurse este locul unde Eugen este liniștit și lucrează la sarcinile care i se dau. Pentru Eugen cea mai fericită zi la școală a fost când s-a deschis Centrul de Resurse. Îi place foarte mult aici, este locul unde este liniștit, este ajutat cu temele, meștește figuri, brăduți, floricele din hârtie colorată.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Un mare plus a proiectului FISM este instruirea cadrelor didactice (inclusiv a celor de sprijin) pentru a înțelege importanța incluziunii copiilor cu dizabilități și rolul fiecăruia în acest proces.

STUDIU DE CAZ 14

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală, retard mintal moderat.

Familia lui Ștefan este alcătuită din 4 membri: părinții, fratele mai mare și Ștefan. Fratele mai mare este plecat la Moscova, tatăl lucrează cu ziua, iar mama stă acasă. După o intervenție chirurgicală suportată recent de mama, familia își recuperează situația financiară. Băiatul este curat și îngrijit îmbrăcat.

Ștefan frecventează școala din clasa I. Primii ani de școală a învățat mai bine, ulterior materialul a devenit mai complicat. În plus, odată cu lipsa mamei de acasă pentru perioada intervenției chirurgicale, băiatul a rămas fără ajutorul acesteia și a prezentat rezultate mai mici.

Ștefan vrea la școală, se străduiește să nu lipsească nemotivat. Înregistrează succese la învățătură în limita nivelului său de înțelegere. La lecții este asistat și ajutat de către cadrul didactic de sprijin, iar acasă – de mama. Mama este foarte mulțumită de pregătirea și lucrul care se face cu copilul. Cea mai neplăcută zi de școală pentru Ștefan a fost atunci când nu a putut să facă evaluarea la limba română. Frecventează Centrul de Resurse.

În cadrul evenimentului “Săptămâna educației incluzive”, organizat în școală, Ștefan a dansat un dans modern cu patru fete din clasă. S-a descurcat foarte bine. Nimeni nu-și închipuia că poate dansa atât de frumos.

Chiar dacă a crescut gradul de acceptare a copiilor cu dizabilități în școală, există cazuri când Ștefan este obijduit de colegi (uneori chiar bătut). Și unii profesori sunt încă de părere că copii ca Ștefan trebuie să meargă la școli speciale.

Odată cu implementarea proiectului FISM s-au produs schimbări importante în infrastructura școlii: e curat, e bine, e cald. Copiii folosesc toaleta din incinta școlii (construită prin proiect) și nu mai trebuie să alerge afară, în frig. Lui Ștefan îi plac condițiile noi. Odată i-a spus mamei că și copiii parcă se îmbracă mai frumos de când s-a făcut reparație.

Un alt aspect important al proiectului FISM în integrarea copilului în procesul de învățare îl constituie instruirile cu profesorii cu privire la asigurarea incluziunii educaționale a copiilor cu CES și activitățile de sensibilizare a opiniei copiilor din școli cu privire la copiii cu dizabilități.

Fiind întrebat cine vrea să devină când va fi mare, el a răspuns cu o hotărâre în glas că va pleca la Moscova, la fratele său ca să fac bani și s-o ajute pe mama când ei îi va fi greu.

STUDIU DE CAZ 15

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală și fizică severă.

Profil psiho-medico-social. Viorel este un copil responsabil, ascultător, întotdeauna spune adevărul. Îi place curățenia și permanent este totul aranjat: patul, hainele și ghiozdanul. Are cel mai îngrijit și ordonat ghiozdan.

Componenta și statutul familiei. Viorel locuiește în școala de tip internat pentru copii orfani și a celor rămași fără îngrijire părintească din or. Strășeni. Are o soră mai mare – unica care-l vizitează. Vizitele sunt foarte rare și de multe ori sunt la rugămintea administrației instituției, ca să fie menținută legătura dintre ei.

Școlarizarea. La școală îi place. Lipsește doar când are probleme de sănătate, dar așteaptă cu nerăbdare să meargă iar. O zi fericită pentru Viorel este când primește note bune și este activ la lecții. Se înțelege bine cu toți colegii și ei se comportă bine cu el. Are prieteni în clasă. Profesorii sunt binevoitori.

Viorel este condus la școală de către un educator din internat. Prin școală se deplasează singur. La ore nu face gălăgie. Viorel se află la școală până la 13.00, deoarece obosește să stea mai mult. Învăță în baza curriculei modificate și merge la Centrul de resurse. Aici are o mulțime de activități: dezvoltare cognitivă și cunoașterea lumii; capacități și atitudini de învățare; terapie cognitivă. Pe lângă aceste activități, el face limba română și matematica. Celelalte lecții le asistă în clasă, împreună cu alți colegi. Îi place să vină la Centru de resurse, fiindcă aici e frumos, bine și cald. Îi place să deseneze și să facă puzzle. Centrul de Resurse este locul unde Viorel se relaxează fizic și moral, la necesitate.

Temele pentru acasă le face singur. Viorel cunoaște literele, dar nu este capabil să-și scrie numele, citește pe silabe și a început să lege cuvinte. Știe să adune și să scadă în limita lui 10. Are dificultăți de atenție și memorie de scurtă durată. Viorel este ajutat de un cadru didactic de sprijin și o educatoare din internat, cu care se înțelege cel mai bine. Îi place desenul și muzica. Viorel cântă la diferite festivități în școală. Dorește să învețe să cânte la acordeon.

Viorel vrea să devină zidar, să construiască case.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. În cadrul proiectului FISM în școală au fost instalate bare de sprijin. Datorită acestui fapt Viorel poate urca scările singur și să meargă în clasă. Dacă înainte trebuia susținut ca să urce la etaj, acum poate urca singur, doar ghiozdanul este dus de un coleg de la internat, cu care învață într-o clasă.

Un alt factor important îl reprezintă instruirile profesorilor, care instruiți care i-a ajutat în lucrul cu copiii cu dizabilități. Cadrul didactic de sprijin și-a înțeles mai bine sarcinile și atribuțiile. În plus, s-a lucrat cu părinții copiilor cu dizabilități pentru a-i sensibiliza cu privire la importanța incluziunii copiilor cu dizabilități în școli. S-au creat condiții pentru a ușura acest proces, pentru a lucra cu copiii și a obține rezultate. Există cabinetul psihologului, logopedului și kinetoterapeutului. Urmează dotarea centrului de resurse cu tablă și materiale didactice.

STUDIU DE CAZ 16

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală, retard mental.

Studiul de caz este realizat în baza celor relatate de mama, cadrul didactic de sprijin și colegii Victoriei. Victoria a refuzat să discute, pentru că operatorul era o persoană necunoscută pentru ea.

Victoria este bună la suflet, darnică și e foarte atașată de mama ei. Mama luptă pentru socializarea copilului.

Victoria a frecventat grădinița de rând cu alți copii și acest lucru a ajutat-o foarte mult să fie un copil deschis în comunicarea cu alți copii.

În clasa în care învață Victoria sunt copii cu care a mers la grădiniță. Datorită acestui factor, este un copil primit și integrat în clasa sa. Mai sunt și colegi care o mai tachinează, dar cei mai mulți o ajută și se comportă bine cu ea.

Cadrele didactice, după spusele mamei, încă nu sunt destul de pregătite pentru a lucra cu copiii ca Victoria și le este destul de greu. Au fost și părinți care nu erau de acord ca Victoria să învețe cu copiii lor, pe motiv că le distrage atenția. Victoria manifestă uneori comportamente problematice, care, de multe ori, afectează procesul educativ în clasă: se ridică când vrea, ia lucrurile altor copii și nu vrea să le întoarcă; devine agresivă, dacă e provocată. Nu trebuie să fie supărată de nimeni, deoarece poate avea convulsii. Se mai vehiculează opinii potrivit cărora acești copii să fie într-un grup special.

Victoria scrie literele de mână și de tipar. Știe să-și scrie numele, să numere. Are o memorie vizuală bună. Ține minte ce activitate a făcut în ziua precedentă și continuă a doua zi, când vine la centru. La centru ea socializează cu alți copii și îi place acest lucru. Victoria știe să-și arate caracterul: dacă nu are dispoziție – nu face nimic, alteori până nu termină sarcina care i s-a dat la centru – nu pleacă acasă.

Motivul pentru care Victoria uneori nu vrea la școală este că nu vrea să se trezească dimineața.

Victoria are grave probleme de exprimare, de vorbire. Părinții au găsit un logoped, în Chișinău, care a lucrat cu Victoria. Rezultatele sunt vizibile: Victoria a început să rostească sunete pe care nu le avea înainte. Dar este necesar ca activitățile să fie constante. Mama speră să existe logoped în cadrul școlii sau centrului de resurse.

Datorită proiectului FISM, școala are condiții foarte bune, ceea ce oferă un confort tuturor copiilor de a învăța. S-a făcut reparație la centrul de resurse. Urmează să primească și material didactic pentru a facilita lucrul cu copiii cu CES. S-au instalat rampe de acces și balustradă la scări. Există și veceuri în interior, la fiecare etaj, și copiii nu mai sunt nevoiți să meargă afară, în frig.

STUDIU DE CAZ 17

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa primară; tipul dizabilității –fizică, paralizie cerebrală severă.

Profil psiho-medico-social. Mariana este dintre acei copii cu care nu te sature să stai de vorbă: inteligentă, foarte informată, optimistă, plină de viață, emană numai energie pozitivă. Este o plăcere să discuți cu ea. Cu o gândire matură, răspunde la întrebări ferm și sigură pe ea. Mariana este o fire sociabilă, te încurajează dacă ai vreo problemă.

Componenta și statutul familiei. Mariana este din satul Ciuciulea. Mama ei a decedat, iar tată nu are. După decesul mamei, a stat o perioadă la un Centru de plasament din Chișinău. În prezent, locuiește în familia unui asistent parental profesionist, într-un sat din raionul ei de baștină. Noua familie a primit-o foarte bine pe Mariana. Nu fac nici o diferență între copii. Este alintată cu cadouri și este un copil iubit. Situația financiară a familiei este dificilă.

Școlarizarea. Mariana a fost înmatriculată la școală din clasa I. Primele clase, I și II a fost cu instruire la domiciliu, iar începând cu clasa III-a vine la școală. Mariana merge la școală 2-3 ori pe săptămână. Din cauza drumului avariat și a lipsei unui autobuz adaptat pentru persoane cu dizabilități, nu poate ajunge la școală zilnic, cum își dorește. Mariana învață în școala din satul vecin. Ea visează să aibă un cărucior electric, ca să nu o mai deranjeze pe mama, și când va veni acasă, mama s-o aștepte cu mâncarea caldă.

Din cauza frecvenței reduse la școală, Mariana are restanțe în procesul de educație. Fiind în clasa IV, învață după programul clasei III. La însușirea temelor este ajutată de dirigintă și colegi, iar acasă – de asistenta parentală profesionistă.

Un rol important în procesul de incluziune școlară îl are cadrul didactic de sprijin, care realizează diferite activități cu copiii care merg la centrul de resurse: cognitive, ludoterapie, pentru dezvoltarea motricii ș.a. Frecventarea centrului de resurse de către copiii cu CES, precum și a celor cu dizabilități aduce mari schimbări de comportament, ei devenind mai prietenoși, mai responsabili unii față de alții. Se produc schimbări pozitive la însușirea materiei școlare.

Mariana se înțelege bine cu colegii. Felul ei de a fi a ușurat mult integrarea ei în școală. Niciodată nu au existat situații tensionate. Ea participă la toate festivitățile care au loc în școală. Îi place foarte mult la școală. Este locul unde este înconjurată de prieteni și colegi binevoitori.

Mariana vrea să devină scriitoare de poezie și proză.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Condițiile care s-au făcut în școală o ajută pe Mariana foarte mult. S-a construit rampă de acces, bare de suport, pragurile s-au scos din toată școală și Marianei îi este mai ușor să ajungă în clasă. În viitorul apropiat va fi instalat un ascensor, care îi va permite să urce la etajele superioare. Toaleta o folosește cu ușurință. Ar mai fi nevoie de specialiști, precum logoped și kinetoterapeut.

STUDIU DE CAZ 18

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa primară; tipul dizabilității – fizică, paralizie infantilă cu tetrapareză accentuată la membrele inferioare.

Componenta și statutul familiei. Veronica s-a născut într-o familie social-vulnerabilă, cu părinți consumatori de alcool. Situația financiară a familiei este dificilă. Lucrează doar tatăl (cu ziua), iar mama are grijă de copii. Când nu ajung bani, iau scutece (indispensabile Veronicăi) și alte produse pe datorie, de la magazin.

Profil psiho-medico-social. Veronica este o fire sociabilă și îi place mult să comunice. Totodată este încăpățânată, lenoasă și îi lipsește voința, ceea ce o încurcă foarte mult la însușirea materiei școlare.

Școlarizarea. Veronica locuiește aproape de școală și nu este nevoie de transport. Mama o aduce și o ia de la școală.

La școală s-a acomodat ușor, și inițial nu a avut probleme cu colegii. Cu timpul însă, când au mai crescut, colegii au început să o evite din cauza igienei precare a Veronicăi. Veronica nu are prieteni în clasă. Copilul cu care se joacă cel mai des este fratele ei, mai mic decât ea cu 2 ani. Cele mai triste zile sunt atunci când copiii o obijduiesc și nu vor să se joace cu ea. Dacă ar avea posibilitatea să stea acasă, ar vrea să stea acasă.

Deși a înregistrat anumite progrese la învățatură, acestea sunt foarte mici. Dacă în clasa I și II era mai responsabilă, acum nu vrea să lucreze. Din această cauză, Veronica este cu materia de studiu la nivelul clasei I.

Veronica merge și la Centrul de resurse. Aici îi place, deoarece se joacă, scrie, face calcule, desenează. Când finisează sarcinile, poate privi desene animate la calculator.

Veronica visează să devină vânzătoare.

Rolul proiectului FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Proiectul „FISM” a contribuit mult la Informarea cadrelor didactice cu privire la importanța incluziunii educaționale și a modului de realizare a acestora.

În cadrul proiectului s-a lucrat și pe componenta de sensibilizare a părinților copiilor cu și fără CES cu privire la incluziune. Inițial, integrarea copiilor cu dizabilități a fost privită cu mare rezistență de către părinții copiilor tipici. După ședințele de sensibilizare și informare, situația s-a îmbunătățit. Pe altă parte, părinții care au copii cu dizabilități nu vroiau să-i înscrie la școală. În cazul acestora, era necesară responsabilizarea lor, dat fiind faptul că majoritatea sunt familii social-vulnerabile, nepăsătoare pentru școlarizarea copiilor lor.

Copiii cu dizabilități din școală au beneficiat de pe urma lucrărilor de asigurare a accesibilității fizice a clădirii. Veronica, de exemplu, se deplasează singură pe coridoare, datorită lipsei pragurilor. Este foarte mândră și bucuroasă că se poate deplasa fără ajutor.

Școala ar avea nevoie de specialiști: logoped și kinetoterapeut. La Centru de resurse este nevoie de proiector, TV și Xerox, dar și de materiale didactice speciale, adaptate după vârstă și tip de dizabilitate.

Pentru copiii cu dizabilități ar fi binevenit ca statul să se gândească ca măcar odată pe an să-i ducă într-o tabără de reabilitare unde să beneficieze de consultul specialiștilor și să aibă parte de exerciții de reabilitare.

STUDIU DE CAZ 19

Date socio-demografice: sexul – masculin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală (deficiență a sistemului nervos central de gradul I cu crize de epilepsie).

Componenta și statutul familiei. Familia lui Dumitru este alcătuită din patru membri: părinții, Dumitru și fratele mai mic. Situația financiară a familiei este dificilă. Mama lucrează, iar tatăl fiind polițist, a fost pensionat conform limitei de vârstă. Prestațiile de asistență socială de care beneficiază familia sunt insuficiente.

Profil psiho-medico-social. Dumitru este sociabil, educat, stăruitor, activ, uneori poate fi impulsiv. Are nevoie permanentă de atenție și suport.

Școlarizarea. În perioada ciclului primar Dumitru a beneficiat de instruire la domiciliu. Potrivit opiniei persoanelor intervievate, acest fapt a împiedicat obținerea unor progrese mai mari în dezvoltarea copilului. În prezent, băiatul merge la școală.

Frecventează școala de trei ori pe săptămână, câte 2 ore. În celelalte zile merge la un Centru de reabilitare. De multe ori Dumitru își roagă părinții să fie adus la școală și nu la centrul de reabilitare.

Îi place la școală foarte mult, pentru că se întâlnește cu alți copii, își face prieteni, comunică. Uneori fuge în clasă pentru a-și saluta colegii. Întrebat ce va face dacă într-o zi părinții nu-l mai pot aduce la școală, Dumitru a răspuns că singur va veni, deoarece trăiește nu departe.

El merge doar la orele care nu necesită concentrare mintală majoră. E prezent la ora de desen și dirigenție, restul activităților le face la centrul de resurse. La centru Dumitru beneficiază de serviciile kinetoterapeutului. În procesul de instruire este ajutat de cadrul didactic de sprijin, profesoara de desen, diriginta și kinetoterapeut.

Știe literele, dar le uită, mai ales după vacanță. Numele nu știe să-l scrie, doar îl transcrie. Poate număra până la 20, face exerciții în limita 10.

Colegii îl acceptă și-l susțin. Un rol deosebit îl joacă părinții care depun eforturi maxime pentru ca copilul lor să socializeze și să fie integrat în școală.

Dumitru visează să lucreze pe excavator. Mama vrea ca școala să-l învețe minimul necesar: să citească, să scrie și să facă calcule simple.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Cu ajutorul proiectului FISM cadrele didactice au conștientizat importanța integrării copiilor cu dizabilități. Copiii tipici din școală au devenit mai sensibili, solidari și înțelegători în raport cu copiii cu dizabilități. Un avantaj al proiectului este că toți actorii responsabili de incluziune înțeleg avantajele procesului: copilul cu dizabilități trăiește în familie și este parte componentă a societății, iar societatea învață să primească și să înțeleagă aceste persoane.

Datorită acestui proiect s-au făcut rampe atât de necesare utilizatorilor de scaune rulante. În curând va fi instalat ascensorul, care îi va ajuta să ajungă la etajele superioare. Deschiderea Centrului de resurse oferă posibilitatea ocupației individuale și de grup. În școală activează logoped, psiholog, kinetoterapeut. Va fi echipată și o cameră senzorială. Nu mai puțin important este apariția WC în școală, copiii nefiind nevoiți să meargă afară.

Printre necesitățile care rămân neacoperite se includ lipsa materialelor didactice și de lucru cu copiii care au autism (în anul curent de studii în școală a fost înmatriculat un copil cu autism).

STUDIU DE CAZ 20

Date socio-demografice: sexul – feminin; clasa gimnazială; tipul dizabilității – intelectuală și fizică, probleme de exprimare, malformații congenitale a ambelor picioare.

Componența și statutul familiei. Familia Xeniei ei este alcătuită din patru membri: ea, fratele mai mic, mama și tatăl vitreg. Ei se descurcă relativ bine financiar. Mama lucrează frizeriță.

Profil psiho-medico-social. Xenia este o fire pozitivă, prietenoasă, poate să ofere îmbrățișări fără motiv. Are deprinderi de viață bine dezvoltate.

Xenia vrea să devină cântăreață, fiindcă îi place foarte mult să cânte.

Școlarizarea. Xeniei îi place să meargă la școală. Învăță conform programului de studii simplificat. Matematica și limba rusă le face doar la centru de resurse. La centru merge și după lecții, unde își face temele pentru acasă. Cadrul didactic de sprijin lucrează cu ea la centru. O ajută să aibă cunoștințe minime, care îi vor fi de folos în viață: să citească, să scrie, să calculeze și alte activități de dezvoltare intelectuală.

Colegii până în clasa IV au fost prietenoși, dar acum sunt răutăcioși, o jignesc, uneori chiar o lovesc. Xenia merge și vorbește cu diriginta pentru a se lua măsuri. Diriginta vorbește cu colegii și ei se mai liniștesc. Xenia plânge practic în fiecare zi.

Cadrelor didactice le vine mai greu, fiindcă Xenia uneori bate cu picioarele sau se ridică din bancă și astfel lecția este întreruptă deja. E foarte complicat să captezi iarăși atenția copiilor, mai ales când ai de predat o temă nouă. În plus, e greu să lucrezi cu unii copii cu dizabilități, vezi careva rezultate și pot veni peste două zile și nu-și mai amintesc nimic. Ești nevoit să începi de la capăt.

Rolul proiectul FISM la integrarea copilului în procesul de învățare. Reparația în școală e binevenită pentru toți, mai ales pentru copiii cu CES. Dacă vor fi în școală copii utilizatori de scaun rulant, se vor putea descurca fără probleme. Au fost reparate toaletele.

Cu ajutorul proiectului FISM, cadrele didactice au beneficiat de instruire, cursuri. Acestea i-au ajutat foarte mult în ceea ce au de făcut și cum să înțeleagă astfel de copii.

CONSTATĂRI

Majoritatea copiilor cu dizabilități sunt bucuroși că merg la școală, pentru că este locul unde comunică și își fac prieteni. Merg la școală regulat, se străduiesc să nu lipsească nemotivat. Probabilitatea de a lipsi de la lecții este mai mare în cazul copiilor care utilizează scaune rulante, din cauza drumurilor impracticabile.

Majoritatea copiilor cu dizabilități învață conform curriculelor adaptate. Sunt ajutați în procesul de educație de cadrul didactic de sprijin, dar și de alți profesori și colegi.

Situația privind incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități s-a schimbat în bine: copiii tipici sunt mai prietenoși și deschiși pentru comunicare cu copiii cu dizabilități și mai sensibili la nevoile acestora, profesorii sunt dispuși să aibă în clasă copii cu dizabilități, cunosc cum se lucrează cu acești copii, îi ajută în procesul de instruire. Părinții copiilor tipici manifestă mai puțină rezistență cu privire la a avea în clasă un copil cu dizabilități. La rândul lor, a crescut numărul de părinți care au copii cu dizabilități care-i înscriu în școlile tipice. Aceste rezultate se datorează instruirilor la care au participat profesorii, părinții copiilor cu și fără dizabilități, dar și activităților de sensibilizare în care au fost implicați acești actori și copiii tipici din școli.

Infrastructura școlilor s-a schimbat considerabil. Au fost realizate reparații ale clădirilor, s-au construit rampe de acces, bare de suport pe etaje, s-au scos pragurile la intrări. Au fost construite toalete în incintele școlilor, copiii nefiind nevoiți să meargă la veceu afară. În școli este cald în perioada rece a anului. Toate aceste schimbări au fost înalt apreciate de participanții la discuții. Școlile în care sunt mai multe etaje așteaptă instalarea ascensoarelor, care vor facilita accesul persoanelor cu mobilitate redusă (atât copii, cât și profesori) în sălile de clasă de la etajele superioare.

Centrele de resurse au fost / urmează a fi dotate cu materiale și echipament necesare lucrului cu copiii cu dizabilități. O constatare importantă este că se schimbă percepția generală cu privire la copiii care merg la centrele de resurse. În unele localități aceste centre nu mai sunt percepute ca fiind create special pentru copiii cu dizabilități, ci pentru toți elevii din școală. Prin urmare nu mai este o rușine să mergi la centrele de resurse.

Un alt aspect înalt apreciat a fost construirea cabinetelor de logopedie și kinetoterapie în cadrul centrelor de resurse. Dar practic în toate localitățile lipsesc specialiștii. În unele școli se prestează servicii de logopedie și kinetoterapie de către specialiștii SAP-lor.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Concluzii

Infrastructura instituțiilor de învățământ

În urma implementării activităților Proiectului FISM infrastructura în școlile de bază a fost îmbunătățită semnificativ și ajustată la necesitățile copiilor cu dizabilități, fiind net superioară infrastructurii școlilor de control: rampe de acces la intrare și în interiorul școlilor, balustrade pentru rampă, reparația intrărilor centrale și secundare, bare de sprijin pe interior, lucrări interioare (în special pentru centrele de resurse și cabinetele psihologilor), blocuri sanitare adaptate, pardoseală schimbată, teritoriu amenajat etc. Totuși, nu toate problemele de infrastructură au fost soluționate și nu exclusiv în toate școlile beneficiare: în unele școli nu au fost instalate rampele necesare, lucrările nu erau finisate, dar și calitatea lucrărilor nu a fost tot timpul la nivel (fiind înregistrate deja cazuri de defecțiune).

Totodată, problema transportării copiilor (în special cu autobuz adaptat) a rămas nesoluționată, de rând cu starea proastă a drumurilor din localitățile rurale, ceea ce este un obstacol important în frecventarea școlii pentru copii cu dizabilități fizice, în special pe timp meteo nefavorabil.

Dotarea tehnică a instituțiilor, de asemenea, a fost soluționată doar parțial: multe școli nu sunt dotate cu mobilier securizat și nu dispun de instrumentar suficient pentru instruirea tuturor copiilor cu dizabilități, indiferent de gradul de dizabilitate.

În școlile de bază, cadrele didactice au fost instruite destul de amplu pentru a răspunde la nevoile copiilor cu dizabilități, însă este nevoie de instruire continuă teoretică și practică pentru a consolida capacitățile în formare în domeniul educației incluzive a copiilor cu CES. Nu în ultimul rând este importantă motivația financiară pentru a stimula dedicația cadrelor didactice pentru efortul suplimentar.

Dotarea cu resurse umane auxiliare, deși s-a îmbunătățit în școlile de bază, continuă să fie o problemă în special când ne referim la specialiști (psihologi, logopezi, pedagogi de meditații pentru copii cu CES, kinetoterapeuți etc.). De altfel, s-a ajuns la situația că au fost create condiții de muncă pentru specialiști prin reparația și amenajarea cabinetelor, dar acestea riscă să nu activeze din cauza insuficienței de cadre. Totodată, la problema cadrelor specializate, s-a adăugat și problema insuficienței de personal tehnic.

Serviciile sociale existente în teritoriu (centre comunitare, centre de creație, centre de resurse pentru copii și tineri) sunt insuficiente pentru a facilita includerea școlară a tuturor copiilor cu dizabilități.

Situația generală a copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale

Datele statistice demonstrează că ponderea copiilor cu dizabilități încadrați în sistemul educațional prevalează în rândul copiilor cu dizabilități intelectuale, urmați de copiii cu dizabilități fizice, în minoritate fiind copiii cu dizabilități senzoriale. Majoritatea copiilor cu dizabilități sau CES sunt de sex masculin.

Majoritatea copiilor cu dizabilități care învață la școală generală sunt cu dizabilități fizice sau senzoriale, fiind dependente de facilitățile de acces spre și în incinta școlii.

Studiul de impact, la fel ca și studiu baseline, s-a confruntat cu problema inconsistenței datelor raportate între diferiți indicatori de către aceeași factori de decizie. Problema este fie a incompetenței de a face calcule, fie lipsa unei baze de calcul comune pentru toți indicatori, fie și una și alta. În acest context, importantă este conlucrarea pe verticală și orizontală între autorități publice în vederea instruirii abilităților de a duce o evidență calitativă a datelor, de a sistematiza datele și de raporta datele în baza unor definiții, indicatori, baze de calcul comune. Varianta optimă ar fi elaborarea unui registru electronic unic pentru toate serviciile publice care duc evidența copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale.

Deși sunt ani de când procesul de incluziune școlară a copiilor cu dizabilități a fost inițiat, nu toți actorii sociali conștientizează importanța, dar și gravitatea acestei probleme, implicându-se mai puțin în promovarea educației incluzive. În acest sens, majoritatea comunităților nu au inclusă în strategia de dezvoltare a localității problema incluziunii copiilor cu dizabilități.

Problemele specifice copiilor cu dizabilități variază în funcție de tipul de dizabilitate: cei cu dizabilități fizice și senzoriale se confruntă în special cu probleme de transport și deplasare în interiorul școlii, în timp ce copiii cu dizabilități intelectuale – cu probleme de însușire a materiei, relaționare cu colegii, integrarea în clasa de elevi, dar și lipsa de prieteni. Anume asupra acestor două aspecte ar trebui să se concentreze activitățile/măsurile legate de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități, ținând totodată cont de faptul ca dificultățile naturale ale copiilor cu dizabilități legate de însușirea materiei școlare să nu se răsfrângă negativ asupra copiilor fără dizabilități.

Atitudini și practici

Majoritatea respondenților înțeleg și interpretează corect "educația incluzivă" drept includerea copiilor cu dizabilități în școli obișnuite (de masă), alături de copiii fără dizabilități. Există diferențe și în cunoștințele, percepțiile și atitudinile respondenților din grupul de bază în comparație cu grupul de control. Primii au abordări mai apropiate principiului incluziv în educație.

Actorii sociali implicați în / responsabili de procesul de incluziune școlară cunosc și recunosc beneficiile pe care le-ar putea avea educația incluzivă atât asupra copiilor cu dizabilități, cât și asupra comunității în general.

Avantajele unei educații incluzive constituie unul din motivele pentru care majoritatea părinților care au în îngrijire copii cu dizabilități și-ar dori ca aceștia să învețe în școli tipice, dar situația copiilor cu dizabilități după absolvirea școlii generale este incertă, în special pentru copiii cu dizabilități intelectuale și senzoriale.

Reieșind din cunoștințele și experiențele de comunicare și contact cu copiii cu dizabilități, marea majoritate a respondenților îi caracterizează ca fiind, în general, săritori la nevoie, la fel ca și ceilalți copii, sociabili, neagresivi și nepericuloși. Cu toate acestea, nivelul de relaționare între copiii cu și fără deficiențe rămâne a fi foarte mic.

Gradul de acceptabilitate a copiilor cu dizabilități în instituțiile generale de învățământ este mai mare în cazul unor deficiențe fizice și considerabil mai mic față de copiii cu deficiențe intelectuale. Totuși, dinamica nivelului de acceptare a copiilor cu dizabilități a crescut semnificativ în decursul ultimilor 2 ani, atât în comunitățile de bază, cât și în cele de control.

Studiul atestă diferențe în atitudinile părinților care au copii cu dizabilități și cei care au copii fără dizabilități. Astfel ultimii manifestă mai des atitudini de segregare școlară, la general. Pe de altă parte, rezultatele comparative ale studiului baseline și de impact privind atitudinea pro sau contra incluziunii școlare atestă în comunitățile de bază o tendință de diminuare a reticenței din partea tuturor actorilor locali, cu excepția părinților cu copii cu dizabilități (de la 20% la 25%) și însăși a copiilor cu dizabilități (de la 15% la 28%).

În cadrul instituțiilor de învățământ general, copiii cu dizabilități continuă să fie expuși riscurilor de violență verbală și fizică, discriminare și marginalizare.

Deși au participat la diverse instruirii, atât personalul școlilor, cât și alți actori responsabili de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități reclamă nevoia de instruire suplimentară în lucrul cu familia și copiii cu dizabilități. Subiectele de interes exprimate sunt: metode de conlucrare cu părinți care au în îngrijire copii cu dizabilități; metode de educație, predare și comunicare cu copii cu dizabilități; implicarea în activități extra curriculare; specificul fiecărui tip de dizabilitate.

Percepții privind activitățile implementate în cadrul proiectului FISM

În comunitățile de bază Proiectul FISM este perceput drept un actor foarte important care a contribuit în mare măsură la îmbunătățirea procesului educației incluzive. Nivelul de satisfacție al beneficiarilor direcți și indirecti din localitate față de activitățile implementate în cadrul Proiectului FISM este foarte înalt (4.5 puncte din maxim 5 puncte). Nivelul mediu de satisfacție a crescut de la 2.9 (cu privire la situația înainte de Proiect) la puncte la 4.7 puncte pentru *infrastructura școlii* și de la 3.0 puncte la 4.4 puncte pentru *dotarea cu materiale/echipamente de instruire și participarea elevilor cu dizabilități la viața școlii*. Aproape un scor maxim de satisfacție (4.7 puncte) a fost înregistrat pentru *metodele de predare și învățare*.

Recomandări

1. Adoptarea de politici sociale necesare pentru asigurarea unui proces de incluziune complex și pe termen lung, dincolo de nivelul școlii generale, iar procesul de incluziune să fie centrat pe necesitățile individuale ale copilului: crearea condițiilor optime în familie, suport medical adecvat în situații de urgență, asigurarea asistentului parental, ore suplimentare după lecții, programe speciale de studii profesionale;
2. Consolidarea infrastructurii instituțiilor de învățământ, astfel încât să răspundă necesităților copiilor cu dizabilități;
3. Asigurarea cu transport specializat / adaptat pentru transportarea copiilor cu dizabilități și îmbunătățirea infrastructurii drumurilor locale;
4. Formarea continuă a personalului didactic pentru satisfacerea cerințelor învățământului incluziv;
5. Formarea continuă a cadrelor specializate în sprijinul educației incluzive (psihologi, psihopedagogi, logopezi, cadru didactic de sprijin);
6. Consolidarea parteneriatelor între personalul didactic, cadrele specializate și părinții copiilor cu dizabilități în sprijinul unei educații incluzive eficiente;
7. Diversificarea formelor de implicare a comunității și familiei în implementarea educației incluzive;
8. Sensibilizarea continuă a populației în vederea schimbării atitudinii și creșterii nivelului de acceptare a copiilor cu dizabilități;
9. Dotarea cu echipament, mobilier și material didactic adaptat nevoilor de instruire ale copiilor cu dizabilități;
10. Instituirea unor mecanisme financiare viabile care să susțină educația incluzivă;
11. Instituirea unor mecanisme eficiente de monitorizare a procesului de implementare a educației incluzive în instituțiile de învățământ;
12. Formarea abilităților de colectare și sistematizare a datelor despre copiii cu dizabilități și cerințe educaționale speciale, inclusiv aprobarea definițiilor, criteriilor și variabilelor clar delimitate în procesul de includere și clasificare a copiilor în categoriile de dizabilitate și cerințe educaționale speciale, inclusiv a sancțiunilor pentru evidența neprofesionistă și iresponsabilă;
13. Crearea de registre electronice unice pentru toți actorii implicați în procesul de colectare a datelor.

ANEXE

Lista școlilor de bază și de control după localități și raion

Raion	Localitatea	Instituția de învățământ – GRUP DE BAZĂ	Instituția de învățământ – GRUP DE CONTROL
Drochia	or. Drochia	Liceul Teoretic rus nr.3	Liceul Teoretic "M. Eminescu"
Râșcani	s. Nihoreni	Liceul Teoretic "C. Popovici"	
	s. Corlăteni		Liceul Teoretic
Glodeni	s. Cuhnești	Liceul Teoretic	
	s. Cobani		Liceul Teoretic
	s. Balatina	Liceul Teoretic	
	s. Hâjdieni		Liceul Teoretic
Sîngerei	or. Sîngerei	Liceul Teoretic „Olimp”	Liceul Teoretic „D. Cantemir”
Telenești	s. Mândrești	Liceul Teoretic "D. Cantemir"	
	s. Sărătenii Vechi		Liceul Teoretic "Vasile Anestiade"
Orhei	s. Susleni	Liceul Teoretic "V. Lupu"	
	s. Peresecina		Liceul Teoretic "A. Donici"
	or. Orhei	Liceul Teoretic "A. Russo"	Liceul Teoretic „I.L. Caragiale"
Ungheni	s. Mănoilești	Gimnaziul	
	s. Unțești		Gimnaziul "V. Vasilache"
Nisporeni	s. Boldurești	Gimnaziul "V. Bulicanu"	
	s. Brătuleni		Gimnaziul
	s. Seliște	Liceul Teoretic	
	s. Grozești		Liceul Teoretic
	s. Iurcenii	Gimnaziul "G. Vieru"	
	s. Bursuc		Gimnaziul
Hâncești	s. Sărata Galbenă	Liceul Teoretic "Universum"	
	s. Lăpușna		Liceul Teoretic
	s. Leușeni	Liceul Teoretic "C. Radu"	
	s. Cioara		Liceul Teoretic "S. Andreev"
Strășeni	or. Strășeni	Gimnaziul "M. Viteazul"	
Ialoveni	or. Ialoveni		Gimnaziul "G. Vieru"
Cimișlia	s. Gradiște	Gimnaziul	
	s. Hirtop		Gimnaziul
	s. Lipoveni	Liceu internat cu profil sportiv	
	s. Gura Galbenă		Liceul Teoretic "Hyperion"
Leova	s. Filipeni	Gimnaziul	
	s. Sărata Nouă		Gimnaziul
Ștefan Vodă	s. Olănești	Liceul Teoretic "B.P. Hașdeu"	
	s. Slobozia		Liceul Teoretic "Al. cel Bun"
UTAG	s. Avdarma	Liceul Teoretic "D. Celenghir"	
	s. Congaz		Liceul Teoretic

Indicatori de performanță ai Proiectului FISM

NUMĂR DE BENEFICIARI DIRECTI (SURSA DE INFORMARE: DIRECTORI DE ȘCOALA) – 2015 / 2017

LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ		Director de școală									
			2015					2017			
			Copii cu dizabilități			CES*		Copii cu dizabilități			CES*
			TOTAL	Fizice	Intelectuale			Senzoriale	TOTAL	Fizice	
or. Drochia	Liceul Teoretic rus nr.3	3		3		10	30	1	2	27	16
s. Nihoreni	Liceul Teoretic “C. Popovici”	8	2	6		21	9	5	4		19
s. Cuhnești	Liceul Teoretic	3	2	1		18	1	1			10
s. Balatina	Liceul Teoretic	9	6	2	1	11	7	5	2		12
or. Sîngerei	Liceul Teoretic „Olimp”	6	2	4		25	6		6		14
s. Mîndrești	Liceul Teoretic “D. Cantemir”	18	9	5	4	8	15	2	6	7	9
s. Susleni	Liceul Teoretic “Vasile Lupu”	20	7	12	1	18	29	14	8	7	10
or. Orhei	Liceul Teoretic “Alecru Russo”	7	6	1		10	8	2	4	2	3
s. Mănoilești	Gimnaziul	8	3	1	4	21	2		2		15
s. Boldurești	Gimnaziul	16		15	1	14	4		2	2	10
s. Seliște	Liceul Teoretic	7	2	5		7	4		4		4
s. Iurceni	Gimnaziul “Grigore Vieru”	9	2	4	3	18	2	1	1		6
s. Sărata Galbenă	Liceul Teoretic “Universum”	3	1	1	1	17	4	1	3		22
s. Leușeni	Liceul Teoretic “Cezar Radu”	6	2	4		11	2		2		8
or. Strășeni	Gimnaziul “Mihai Viteazul”	12	11		1	10	17	12	3	2	16
s. Gradiște	Gimnaziul	11	5	5	1	15	6	2	2	2	10
s. Lipoveni	Liceu internat cu profil sportiv	10	4	5	1	10	5	1	4		8
s. Filipeni	Gimnaziul	5	2	2	1	15	6		5	1	13
s. Olănești	Liceul Teoretic “B.P. Hașdeu”	3	2		1	25	13	1	11	1	6
s. Avdarma	Liceul Teoretic “D. Celenghir”	9	7	2		10	3	1	2		5
TOTAL		173	75	78	20	294	173	49	73	51	216

* În CES nu sunt incluși copiii cu dizabilități

NUMĂR DE BENEFICIARI FEMEI (SURSA DE INFORMARE: DIRECTORI DE ȘCOALĂ)

		2015		2017	
LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ		Director de școală	Director de școală	Director de școală	Director de școală
Localitatea	Instituția de învățământ	Copii cu dizabilități de sex feminin	Copii cu CES de sex feminin sex	Copii cu dizabilități de sex feminin	Copii cu CES de sex feminin
or. Drochia	Liceul Teoretic rus nr.3	2	4	10	4
s. Nihoreni	Liceul Teoretic "C. Popovici"	3	3	2	2
s. Cuhnești	Liceul Teoretic	1	3	1	1
s. Balatina	Liceul Teoretic	6	1	3	1
or. Sîngerei	Liceul Teoretic „Olimp”	0	4	0	5
s. Mîndrești	Liceul Teoretic "D. Cantemir"	7	3	9	4
s. Susleni	Liceul Teoretic "Vasile Lupu"	6	10	11	2
or. Orhei	Liceul Teoretic "Alec Russo"	5	2	2	0
s. Mănoilești	Gimnaziul	5	6	2	4
s. Boldurești	Gimnaziul	5	5	1	4
s. Seliște	Liceul Teoretic	3	2	1	1
s. Iurcenii	Gimnaziul "Grigore Vieru"	2	9	0	3
s. Sărata Galbenă	Liceul Teoretic "Universum"	2	6	3	6
s. Leușeni	Liceul Teoretic "Cezar Radu"	3	4	1	6
or. Strășeni	Gimnaziul "Mihai Viteazul"	2	3	4	5
s. Gradiște	Gimnaziul	7	2	2	2
s. Lipovenii	Liceu internat cu profil sportiv	2	2	2	2
s. Filipeni	Gimnaziul	3	6	2	4
s. Olănești	Liceul Teoretic "B. P. Hașdeu"	0	10	4	0
s. Avdarma	Liceul Teoretic "D. Celenghir"	3	4	2	1
TOTAL respondenți		67	89	62	57
Procent din total		39%	30%	36%	26%

PONDEREA PERSOANELOR CE CONSIDERĂ CĂ COPII CU DIZABILITĂȚI NU AR TREBUI SĂ MEARGĂ ÎN ȘCOALA GENERALĂ ȘI GRĂDINIȚĂ

PROCENTUL DE RESPONDENȚI CE AU ATITUDINE NEGATIVĂ FAȚĂ DE INCLUDEREA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN ȘCOALA GENERALĂ

Întrebare sursă: Ce atitudine aveți față de includerea copiilor cu dizabilități în școala generală?

2015

LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ	părinți cu copii sănătoși		părinți cu copii cu dizabilități	
	Nr.	%	Nr.	%
Copii cu dizabilități fizice/neuromotorii	5	2%	1	5%
Copii cu dizabilități intelectuale	33	15%	1	5%
Copii cu dizabilități senzoriale (auz, văz)	22	10%	2	10%
Total respondenți	222		20	

2017

LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ	părinți cu copii sănătoși		părinți cu copii cu dizabilități	
	Nr.	%	Nr.	%
Copii cu dizabilități fizice/neuromotorii	8	4%	0	
Copii cu dizabilități intelectuale	35	16%	2	10%
Copii cu dizabilități senzoriale (auz, văz)	23	10%	1	5%
Total respondenți	221		20	

PROCENTUL DE RESPONDENȚI CE MANIFESTĂ DEZACORD PARȚIAL SAU TOTAL FAȚĂ DE INCLUDEREA COPIILOR ÎN ȘCOLA GENERALĂ

Întrebare sursă:

După părerea Dvs. în ce tip de instituții educaționale trebuie integrați copii cu dizabilități? (chestionar pentru părinți)

În ce măsură sunteți de acord cu afirmația - Copiii cu dizabilități fizice/neuromotorii pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii? (chestionar pentru director școală, primar, profesor, șef direcție raională de învățământ)

2015

LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ	director școală		primar		profesor		șef direcție raională de învățământ		părinți cu copii sănătoși		părinți cu copii cu dizabilități		copil sănătos		copil cu dizabilitate	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Copii cu dizabilități fizice/neuromotorii	0		1	5%	0		1		39	18%	1	5%	18	30%	9	15%
Copii cu dizabilități intelectuale	0		1	5%	2	10%	2	13%	82	37%	4	20%	26	43%		
Copii cu dizabilități senzoriale (auz, văz)	1	5%	3	16%	2	10%	3	20%	87	39%	4	20%	28	47%		
Total respondenți	20		19		20		15		222		20		60		60	

2017

LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ	director școală		primar		profesor		șef direcție raională de învățământ		părinți cu copii sănătoși		părinți cu copii cu dizabilități		copil sănătos		copil cu dizabilitate	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Copii cu dizabilități fizice/neuromotorii	0				1	5%	0		25	11%	3	15%	8	13%	17	28%
Copii cu dizabilități intelectuale	1	5%	1	5%	2	10%	0		64	29%	5	25%	10	16%		
Copii cu dizabilități senzoriale (auz, văz)	1	5%	2	10%	1	5%	0		59	27%	5	25%	15	25%		
Total respondenți	20		20		20		15		221		20		60		60	

NUMĂRUL DE COPII CU DIZABILITĂȚI CE FRECVENTEAZĂ ȘCOALA DE CIRCUMSCRIPTIE (SURSA DE INFORMARE: DIRECTORI DE ȘCOALĂ)

LOCALITĂȚI DIN LISTA DE BAZĂ		Director de școală	Director de școală
Localitatea	Instituția de învățământ	TOTAL - 2015	TOTAL - 2017
or. Drochia	Liceul Teoretic rus nr.3	3	30
s. Nihoreni	Liceul Teoretic "C.Popovici"	8	5
s. Cuhnești	Liceul Teoretic	3	1
s. Balatina	Liceul Teoretic	9	6
or. Sîngerei	Liceul Teoretic „Olimp”	6	3
s. Mîndrești	Liceul Teoretic "D.Cantemir"	18	15
s. Susleni	Liceul Teoretic "Vasile Lupu"	20	26
or. Orhei	Liceul Teoretic "Alec Russo"	7	7
s. Mănoilești	Gimnaziul	8	1
s. Boldurești	Gimnaziul	16	4
s. Seliște	Liceul Teoretic	7	3
s. Iurcenii	Gimnaziul "Grigore Vieru"	9	1
s. Sărata Galbenă	Liceul Teoretic "Universum"	3	3
s. Leușeni	Liceul Teoretic "Cezar Radu"	6	2
or. Strășeni	Gimnaziul "Mihai Viteazul"	12	15
s. Gradiște	Gimnaziul	11	6
s. Lipovenii	Liceu internat cu profil sportiv	10	5
s. Filipeni	Gimnaziul	5	6
s. Olănești	Liceul Teoretic "B.P. Hașdeu"	3	13
s. Avdarma	Liceul Teoretic "D.Celenghir"	9	3
TOTAL		173	155