

CZU: 364.658-053.2

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7281990>

CALITATEA VIEȚII BENEFICIARILOR DE SERVICII DE INTERVENȚIE TIMPURIE ÎN COPILĂRIE: EVALUARE RAPIDĂ

*Anastasia OCERETNÎI, Stela MILICENCO, Daniela BORDEIANU**

Universitatea de Stat din Moldova

**Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel”*

Dezvoltarea armonioasă a copiilor, inclusiv a celor cu dificultăți în dezvoltare, este o preocupare a familiei și a societății. Calitatea vieții familiei în care cresc și se educă astfel de copii este un aspect important de cercetare și intervenție. Îmbunătățirea condițiilor de viață și trai ale acestor familii ar contribui la sporirea stării de bine a copilului și a întregii familii.

În cadrul articolului autorii au analizat situația familiilor beneficiare de servicii de intervenție timpurie în copilărie din Republica Moldova în baza unui studiu sociologic ce a reprezentat o evaluare rapidă. Studiul a permis evidențierea principalelor probleme ale acestor familii. Totodată, sunt analizate următoarele dimensiuni ale calității vieții: bunăstarea materială, emoțională și fizică.

Cuvinte-cheie: *calitatea vieții, intervenție timpurie în copilărie, bunăstare materială, bunăstare fizică, bunăstare emoțională.*

QUALITY OF LIFE OF BENEFICIARIES OF EARLY CHILDHOOD INTERVENTION SERVICES: RAPID ASSESSMENT

The harmonious development of a child, including those with developmental difficulties, is a concern of the family and society. The quality of family life in which such children are raised and educated is an important aspect of research and intervention. Improving the life and living conditions of these families would contribute to an increase in the well-being of the child and the entire family.

In the article, the authors analyzed the situation of families beneficiaries of early childhood intervention services in the Republic of Moldova, based on a sociological study that represented a rapid assessment. The study contribute to highlight the main problems of these families. At the same time, the following dimensions of the quality of life are analyzed: material, emotional and physical well-being.

Keywords: *quality of life, early childhood intervention, material well-being, physical well-being, emotional well-being.*

Introducere

Cercetările sociologice și psihologice demonstrează că pentru înțelegerea adecvată a calității vieții oamenilor este necesară utilizarea unui set cât mai diversificat de componente, care vizează bunăstarea economică, emoțională, condițiile de trai, modul de viață, inclusiv dimensiunea subiectivă de percepție a stărilor existente.

Analiza calității vieții familiilor în care cresc și se educă copii cu dificultăți de dezvoltare este importantă din perspectiva în care familiile date necesită un suport deosebit pentru asigurarea integrării și participării sociale a acestor copii. În acest sens, în lunile mai-iunie 2022 a fost desfășurat un studiu sociologic care și-a propus evaluarea calității vieții și a nevoilor familiilor în care cresc și se educă copii beneficiari ai serviciilor de intervenție timpurie din Moldova în contextul pandemiei COVID-19¹. Studiul sociologic a reprezentat o cercetare descriptivă rapidă, care s-a realizat printr-o strategie mixtă de cercetare. Una dintre metodele aplicate a fost metoda anchetei sociologice în bază de chestionar autoadministrat. Eșantionul cercetării a cuprins 67 de familii beneficiare de servicii de intervenție timpurie, a căror selectare a fost realizată prin intermediul instituțiilor prestatoare de aceste servicii din mun. Chișinău. Chestionarul aplicat familiilor a cuprins întrebări și scale de măsurare dezvoltate de Centrul Beach pentru Dizabilități al Universității Kansas [1].

Condiții de trai ale familiilor

Condițiile de trai constituie unul dintre cele mai importante elemente ale calității vieții populației, analiza cărora permite un monitoring al situației familiilor. Analiza calității vieții familiilor cu copii relevă autoaprecierea respondenților a unor aspecte ale vieții, care reprezintă surse de satisfacție sau insatisfacție în viața oamenilor. În această ordine de idei, mai bine de jumătate dintre respondenți s-au arătat *mulțumiți și foarte*

¹ Studiul sociologic a fost realizat în cadrul Programului Umanitar implementat de Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel” „Support of Early Childhood Intervention sector in Covid 19 pandemic”, finanțat de USAID și implementat cu suportul UNICEF Moldova.

mulțumiți de viața sa (44 respondenți), total nemulțumiți fiind doar 2 respondenți. De condițiile de trai sunt mulțumiți și foarte mulțumiți, în special, respondenții care au o casă individuală, la sol (21 respondenți), fiind urmați de cei care au un apartament separat, propriu (16 respondenți). Deținerea unui apartament sau a unei case în proprietate conferă un sentiment de siguranță și asigură posibilități suplimentare pentru membrii familiei. Această constatare poate fi validată și de răspunsurile respondenților care sunt total sau puțin nemulțumiți de condițiile de trai, cel mai mulți dintre ei locuind fie în chirie (5 respondenți), fie în cămin (1 respondent).

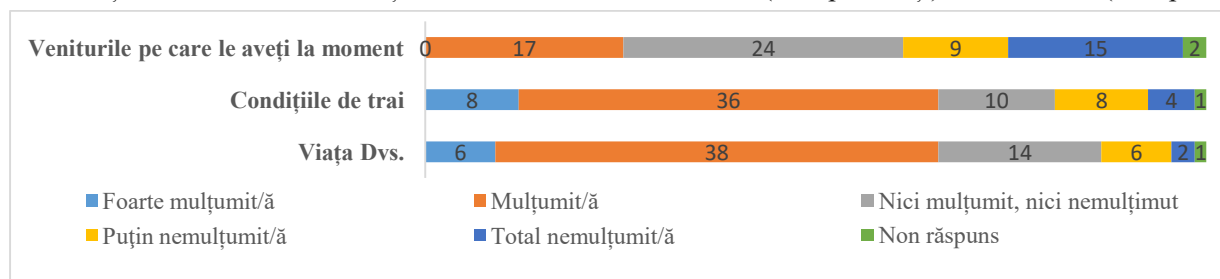


Fig.1. Gradul de satisfacție cu privire la unele aspecte ale vieții.

Ponderea înaltă a respondenților mulțumiți de condițiile de trai este determinată de faptul că gospodăriile respondenților sunt dotate, în special, cu frigider (toți respondenții), iar un număr destul de mare posedă televizor, mașină de spălat automată și apeduct (câte 62 respondenți), sistem de canalizare (60 respondenți), WC în interiorul locuinței (59 respondenți), alimentare cu gaz natural, conductă de gaz (49 respondenți). Circa jumătate dintre respondenți au în locuință încălzire autonomă cu apă cu cazan propriu (38 respondenți), computer (37 respondenți), baie adaptată nevoilor copilului (36 respondenți) și automobil (35 respondenți). La cealaltă extremă se află alte comodități, printre care: încălzire centralizată (27 respondenți), baie neadaptată nevoilor copilului (25 respondenți), mașină de uscat haine (13 respondenți), pe ultimul loc clasându-se mașina de spălat vase, menționată doar de 9 respondenți.

Veniturile familiilor

Unul dintre indicatorii importanți în analiza calității vieții reprezintă veniturile. Studiul a relevat că sursa principală de venit a respondenților o reprezintă salariul (în cazul a 52 respondenți), urmată cu o pondere destul de mare de indemnizații/alocații pentru copii (41 respondenți). Într-o măsură mai mică bugetul familiilor în care cresc copii cu tulburări de dezvoltare este format din ajutorul părinților și al rudelor (17 respondenți), pensii și alocații de dizabilitate (11 respondenți) și transferuri bănești de la membrul familiei care lucrează peste hotare (8 respondenți).

Rezultatele studiului evidențiază că familiile participante la studiu își evaluează veniturile ca fiind modeste. Aproape jumătate dintre respondenți (28 la număr) au apreciat că veniturile respective le ajung doar pentru strictul necesar, iar 16 consideră că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar. Doar 13 consideră că veniturile le ajung pentru o viață decentă, însă nu pot să-și permită să procure lucruri mai costisitoare. Doar o familie își evaluează veniturile ca fiind suficiente pentru o viață decentă, însă nu-și pot permite să investească în dezvoltarea copilului/copiilor.

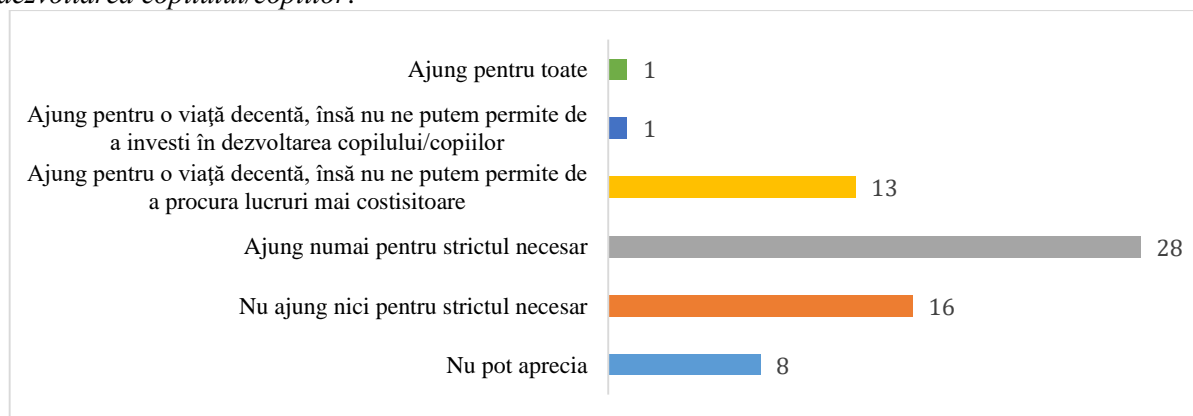


Fig.2. Aprecierea veniturilor disponibile.

Veniturile pe care le au la moment constituie unul dintre elementele ce provoacă cea mai mare nemulțumire; respectiv, niciun respondent nu a optat pentru opțiunea *foarte mulțumit*. Majoritatea sunt nemulțumiți (grade diverse de nemulțumire) de veniturile disponibile la moment (*nici mulțumiți, nici nemulțumiți, puțin nemulțumiți*, precum și *total nemulțumiți* – 48 respondenți). Doar a patra parte dintre respondenți s-au arătat *mulțumiți* de veniturile disponibile. Distribuția familiilor în funcție de venituri și aprecierea acestora explică datele cu privire la nemulțumirea pe care o resimt familiile în care cresc și se educă copii cu dificultăți de dezvoltare în raport cu veniturile avute la moment. În acest sens, lipsa veniturilor suficiente ar putea determina accesarea serviciilor ITC și a altor servicii care să contribuie la o mai bună dezvoltare a copiilor.

Bunăstarea emoțională

Urmare a faptului că analiza calității vieții familiilor este comprehensivă doar în situația apropierei acestui construct de conceptul bunăstării în sens larg, s-a considerat oportună abordarea în cercetare și a dimensiunii bunăstarea emoțională și fizică, care reprezintă o verigă esențială în acest demers.

Analizând experiențele și stările trăite de respondenți în ultima perioadă (de până la 6 luni în urmă), constatăm că aceștia au afirmat într-o pondere mai mare că *am persoane în jurul meu pe care pot conta în orice situație* (32 respondenți), *simt nevoia să fiu înconjurat de oameni și am persoane de încredere la care pot apela atunci când am probleme* (câte 31 respondenți), *mă simt fericit/ă* (27 respondenți).

Îngrijorător este faptul că 28 respondenți s-au confruntat cu situații în care *se simt mai mult sau mai puțin stresat/ă de faptul că nu au posibilitate să-și ajute copilul*. Totodată, în ultima perioadă *s-au simțit deprimați* 12 respondenți, precum și alții 24, care au trait *mai mult sau mai puțin* aceste stări. Sentimentele *de respingere și de inutilitate* sunt negate de 43 și 41 respondenți, ceea ce poate fi explicat prin conștientizarea gradului de responsabilitate pe care îl au părinții cu copii cu diverse deficiențe, precum și a problemelor cu care aceștia se confruntă.

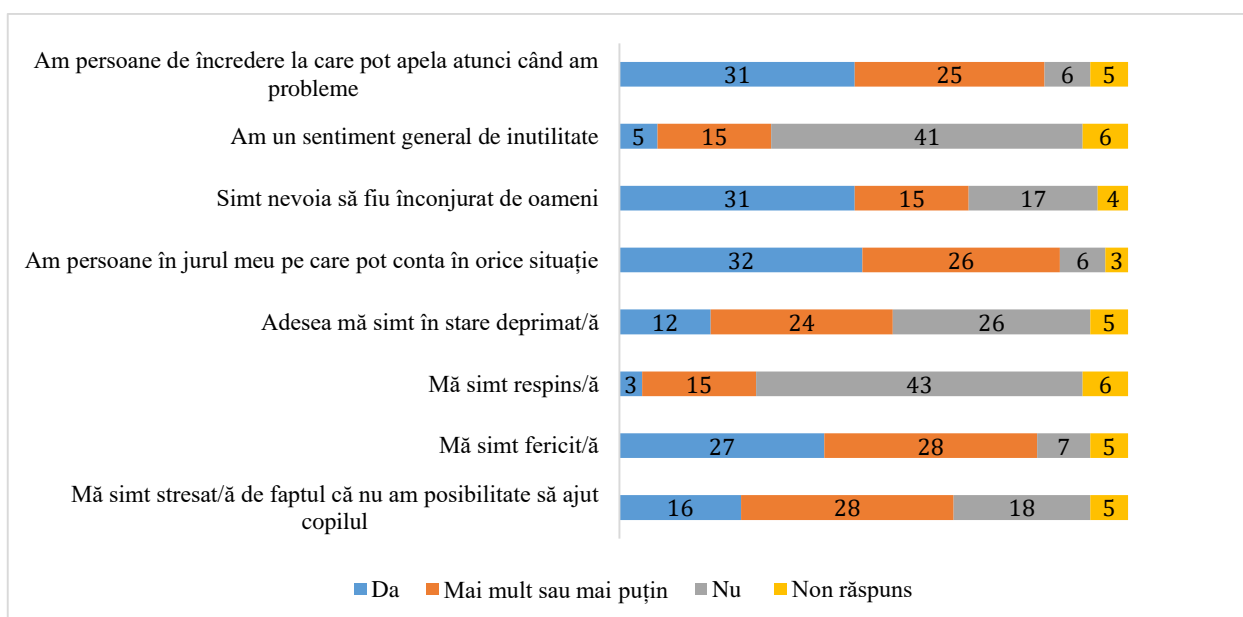


Fig.3. Stări și experiențe trăite de respondenți în ultimele 6 luni.

Sentimentul de *stres* specific părinților în cazul în care înțeleg că *nu au posibilitate să-și ajute copilul* este împărtășit *sigur și mai mult sau mai puțin* de 44 respondenți, la toate categoriile de vârstă ale respondenților și copiilor lor, precum și indiferent de perioada în care beneficiază de servicii de intervenție timpurie.

Referitor la sentimentul *general de inutilitate*, remarcăm că acesta este specific pentru respondenții din zona de Centru (6 respondenți), fiind respins de rezidenții din zona de Nord a țării (12 respondenți), de cei din mun. Chișinău (11 respondenți) și din suburbiile Chișinăului (10 respondenți). Odată cu creșterea perioadei de frecvență a serviciilor de intervenție timpurie se diminuează sentimentul de *respingere*, fapt ce confirmă rolul important pe care îl au aceste servicii, inclusiv în consolidarea familiilor.

În cazurile în care există situații problematice sau de stres, respondenții apelează după ajutor la diferite entități. Cel mai des apelează *la membrii familiei* (53 respondenți). De asemenea, câte a treia parte dintre respondenți apelează *la rude* (20 respondenți) și *la biserică* (20 respondenți). *Centrul de intervenție timpurie* este o sursă de ajutor pentru 15 respondenți. Mai puțin apelează *la vecini* (2 respondenți) și *la pediatru* (1 respondent). A zecea parte dintre respondenți *nu apelează la nimeni*.

Totodată, în cadrul studiului a fost evaluat și gradul de satisfacție a respondenților cu referire la diverse aspecte ale vieții lor. Constatăm că, indiferent de problemele cu care se confruntă familia, membrii familiei au remarcat că au plăcerea de a fi împreună și de a petrece timpul cu familia. Respectiv, *satisfăcuți de petrecerea timpului împreună cu familia* s-au arătat jumătate dintre respondenți (34 la număr), precum și *foarte satisfăcuți* – 22 respondenți. De *modul în care își petrec timpul liber* sunt *mulțumiți* 35 respondenți, în timp ce alții 18 sunt *nici mulțumiți, nici nemulțumiți*. 20 dintre cei *mulțumiți* au vârsta cuprinsă între 31 și 40 de ani; aceștia sunt din zona de Nord, din mun. Chișinău și din suburbiile acestuia (25 respondenți).

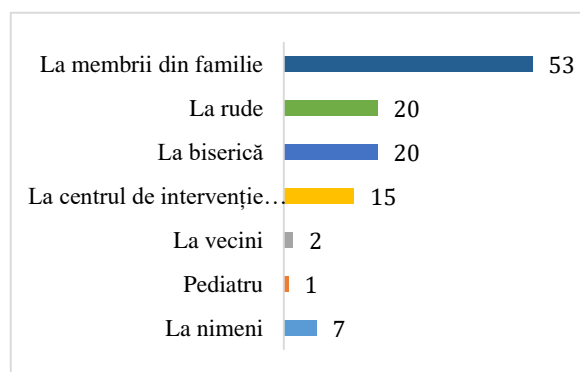


Fig.4. Surse de ajutor.

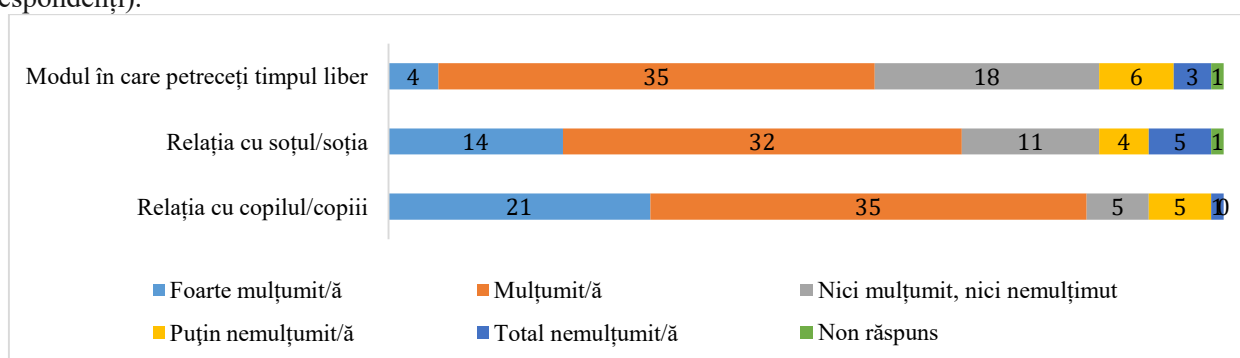


Fig.5. Satisfacția cu privire la aspectele vieții de familie.

Relațiile de familie au reprezentat un alt aspect analizat din perspectiva gradului de satisfacție/insatisfacție. Din perspectiva calității vieții, menționăm că în familiile în care se manifestă relații sănătoase membrii acestora se simt în siguranță, interrelaționează într-un mod respectuos, iar toate acestea îi ajută să depășească momentele dificile, inclusiv cele legate de problemele de sănătate ale copilului. *Relația cu soțul/soția* este apreciată într-o pondere mai mare cu calificativele *foarte mulțumiți* (14 respondenți), *mulțumiți* (32 respondenți). Accesarea serviciilor de intervenție timpurie are un impact pozitiv și asupra relațiilor familiale; respectiv, respondenții ai căror copii au beneficiat de aceste servicii timp de până la 1 an și peste 2 ani s-au arătat *foarte mulțumiți* (9 respondenți) și *mulțumiți* (20 respondenți). Aproximativ aceleași rezultate au fost obținute și referitor la *relația cu copilul/copiii*, doar că este în creștere ponderea respondenților *foarte mulțumiți* de această relație (21 respondenți), fiind în descreștere opțiunea *nici mulțumiți, nici nemulțumiți* (5 respondenți), precum și opțiunea *total nemulțumiți* (1 respondent).

Bunăstarea fizică

Sănătatea este o dimensiune importantă a calității vieții [2, p.55], în cadrul studiului identificându-se percepțiile cu privire la starea de sănătate. Astfel, mai mult de jumătate dintre participanții la studiu și-au evaluat *starea lor personală de sănătate* ca fiind *bună* (39 respondenți). Doar 2 persoane consideră că starea sănătății lor este *rea*. Cea mai mare parte (16 respondenți) dintre cei care își apreciază sănătatea drept *bună* și *foarte bună* au copii mici de 0-1 ani, 11 au copii de 2-3 ani, 10 – copii de 4-7 ani și doar 2 au copii de 8 ani și peste. Starea de sănătate a respondenților poate fi determinată din perspectiva prezenței sau absenței unor simptome. Astfel, chestionarul a cuprins o listă de 21 de simptome, răspunsurile respondenților fiind grupate în 3 categorii în funcție de gravitatea simptomaticeii: ușoară, medie și gravă². Rezultatele cercetării relevă că aproximativ

² Scala de măsură a fost „deloc, puțin, moderat și sever”

jumătate dintre respondenți au prezentat o *simptomatică ușoară* (33 respondenți). În special, cu o așa simptomatică s-au evidențiat persoanele cu vârsta de 31-40 de ani, având copii de 2-3 ani, care timp de peste 2 ani beneficiază de servicii de intervenție timpurie. *O gravitate medie* au indicat mai mult de a treia parte dintre respondenți (23 persoane), dintre care persoanele cu vârsta de 31-40 de ani, cu copii de până la 1 an, iar durata beneficiarii de servicii de intervenție timpurie este de 1 an. Din total eșantion, 8 respondenți au indicat o *simptomatică gravă*, aceștia fiind din mun. Chișinău și din zona de Centru, cu vârsta de până la 40 de ani. Per eșantion, cel mai mult au fost deranjați de simptome/stări, precum: frica de ceea ce se poate întâmpla (8 persoane cu aprecierea sever), incapacitatea de a se relaxa (7 persoane sever), groază/teamă (6 persoane – sever), nervozitate și nesiguranță (a câte 5 persoane – sever).

Starea de sănătate a soțului/soției este apreciată aproximativ la același nivel, după cum urmează: *bună* (39 respondenți), *foarte bună* (5 respondenți), *nici bună, nici rea* (17 respondenți) și *rea* (1 respondent).

Starea de sănătate a copilului beneficiar de servicii de intervenție timpurie este considerată drept *bună* (31 respondenți), *foarte bună* (6 respondenți), *nici bună, nici rea* (23 respondenți) și *rea* – tocmai de 6 respondenți. Constatăm că odată cu creșterea vârstei copilului este în descreștere aprecierea pozitivă a stării de sănătate a acestuia. Respectiv, sănătatea copiilor de 0-1 ani este apreciată drept *bună* și *foarte bună* de 17 respondenți, pe când starea copiilor de 2-3 ani – de 11 respondenți, de 4-7 ani – de 7 respondenți, iar a celor de 8 ani și peste doar de câte 1 respondent.

Practicile identificate cu privire la acțiunile părinților în cazul în care copilul se îmbolnăvește relevă că aproape toți părinții se adresează la *medicul de familie* (58 respondenți). Mai mult de a cincea parte se adresează *la centrul de intervenție timpurie* (16 respondenți). Practici de adresare *la un centru privat* (13 respondenți) și *la farmacist* (9 respondenți) sunt prezente în rândul familiilor în care cresc copii cu tulburări de dezvoltare. La fel, s-au stabilit practici de tratament în afara unei instituții medicale: *la un alt membru al familiei, rude, prieteni* (4 respondenți) și *singură îi tratează* (1 respondent), fapt ce s-ar reflecta asupra stării de sănătate a copilului.

Situația copiilor cu dizabilități sau cu probleme de dezvoltare influențează sub diferite aspecte viața familiei. Analizând **modurile în care au fost afectate activitățile membrilor familiei în ultimele 6 luni de situația copilului** constatăm că o parte dintre activități au fost influențate în bine, altele în rău sau au trecut fără a avea un impact. Respectiv, au fost *afectate în bine* activitățile care au putut fi organizate în mediul familial sau în grupuri mici de oameni, iar *în rău* au fost *afectate* activitățile recreaționale etc.

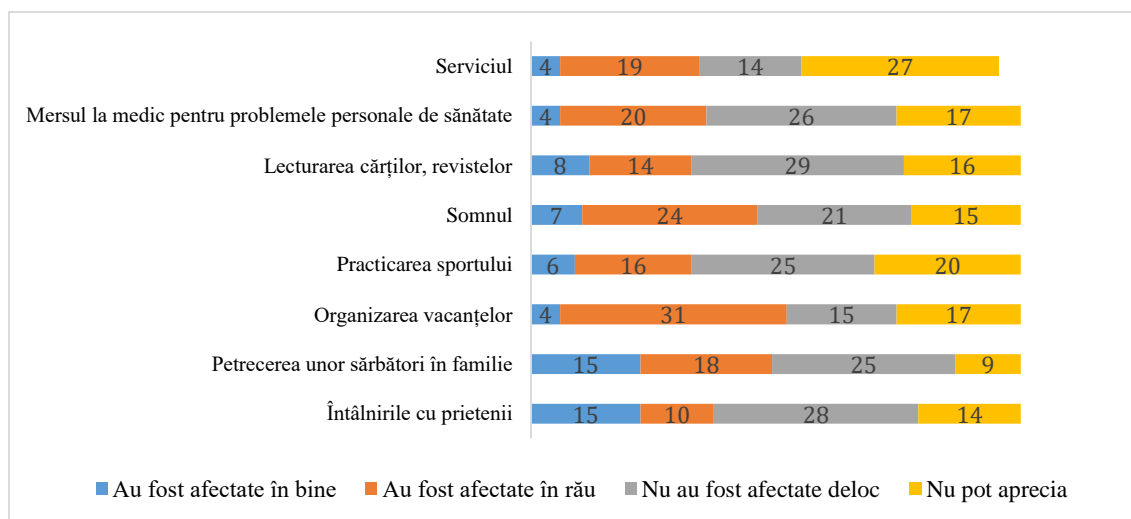


Fig.6. Influența situației copilului asupra diferitor aspecte ale vieții de familie.

Întâlnirile cu prietenii nu au fost afectate deloc în opinia a 28 respondenți, în timp ce alții 15 consideră că *au fost afectate în bine* și 10 respondenți – *în rău*. Întâlnirile cu prietenii au fost afectate în mod pozitiv în special în familiile celor cu vârsta de 31-40 de ani, din mun. Chișinău, și ai căror copii beneficiază de servicii ITC timp de până la 1 an. Acest aspect al vieții de familie a fost afectat negativ într-o măsură mai mare în familiile respondenților cu vârsta sub 30 de ani, ai căror copii beneficiază timp de 1 an de serviciile de intervenție timpurie în copilărie, fiind din suburbiile Chișinăului.

În aceeași ordine de idei se înscrie și *petrecerea unor sărbători în familie*, fiind considerată ca o situație ce *nu a fost afectată deloc* (25 respondenți sau aproximativ 2/5 dintre familii). În cazul a mai mult de 1/4 dintre familii acest aspect a *fost afectat în rău*, iar circa 1/5 (15 respondenți) consideră o afectare *în bine*. 15 dintre participanții la studiu, care au apreciat drept neschimbată această situație, sunt din categoria de vârstă 31-40 de ani, au copii de 2-3 ani (12 respondenți) și beneficiază de servicii ITC timp de mai bine de 2 ani de zile (10 respondenți).

Organizarea vacanțelor constituie varianta de răspuns cu cea mai mare pondere a răspunsurilor negative; respectiv, 30 dintre respondenți au apreciat că activitatea respectivă a *fost afectată în rău*. Activitatea dată a fost afectată negativ, inclusiv ținându-se cont de restricțiile impuse pe perioada pandemică. Pentru mai mult de a cincea parte (15 respondenți) organizarea vacanțelor în familie *nu a fost afectată deloc*, și doar pentru 4 familii afectarea a fost *pozitivă*.

Practicarea sportului nu a fost afectată deloc în cazul a 25 respondenți, în timp ce pentru 16 persoane această activitate a *fost afectată în sens negativ*. Ponderea celor care au indicat o influență pozitivă a situației copilului asupra activității sportive este destul de scăzută: 6 respondenți.

Somnul părinților a avut de suferit din cauza situației copiilor, fiind identificate următoarele aspecte: *a fost afectat în rău* (24 respondenți), *nu a fost afectat deloc* (21 respondenți) și *afectat în bine* (7 respondenți). Respondenții la care somnul a fost afectat negativ au copii de 2-3 ani (9 respondenți), de 0-1 ani (7 respondenți), de 4-7 ani (5 respondenți) și doar 1 respondent cu copii de 8 ani și peste.

Referitor la *lecturarea cărților și revistelor*, menționăm că această activitate a rămas la nivel obișnuit pentru circa o jumătate dintre respondenți (29 respondenți, dintre care 18 au vârsta de 31-40 de ani), fiind *afectată în rău* pentru 14 respondenți (7 dintre care sunt din orașul Chișinău) sau *afectată în bine* (8 respondenți).

Mersul la medic pentru problemele personale de sănătate constituie o acțiune interconectată cu situația familiilor care au copii cu dizabilități sau cu probleme în dezvoltare, de aceea este firesc că pentru 26 dintre participanți această acțiune *nu a fost afectată deloc* și a rămas stabilă, dintre care 9 au copii ce beneficiază de serviciile de intervenție timpurie timp de până la 1 an. Totuși, a treia parte dintre respondenți au considerat că această acțiune a *fost afectată în rău* (20 respondenți), cel mai problematic fiind pentru locuitorii din mun. Chișinău (7 respondenți) și pentru cei din zona de nord a țării (6 respondenți). Doar 4 respondenți au considerat că acțiunea respectivă a *fost afectată în bine*, 3 dintre care au copii de 0-1 an.

În cazul *serviciului*, 19 persoane au indicat că acesta a *fost afectat în rău*, iar 14 că *nu a fost afectat deloc*. Ponderea celor servicii cărora a fost influențat pozitiv este destul de scăzută: doar 4 respondenți.

Aspecte care îngrijorează familiile

Rezultatele cercetării denotă că cele mai importante probleme care îngrijorează respondenții se referă la *viitorul copiilor* (63 respondenți), *creșterea prețurilor* (58 respondenți), *starea de sănătate a copilului* (57 respondenți), *calitatea serviciilor educaționale pentru copiii cu probleme de sănătate* (49 respondenți), *accesul la serviciile de sănătate* (48 respondenți), *calitatea serviciilor sociale pentru copiii cu probleme de sănătate* (46 respondenți), *situația din Ucraina* (43 respondenți), *salariul* (42 respondenți), *condițiile de trai* (38 respondenți), *calamitățile naturale* (35 respondenți).

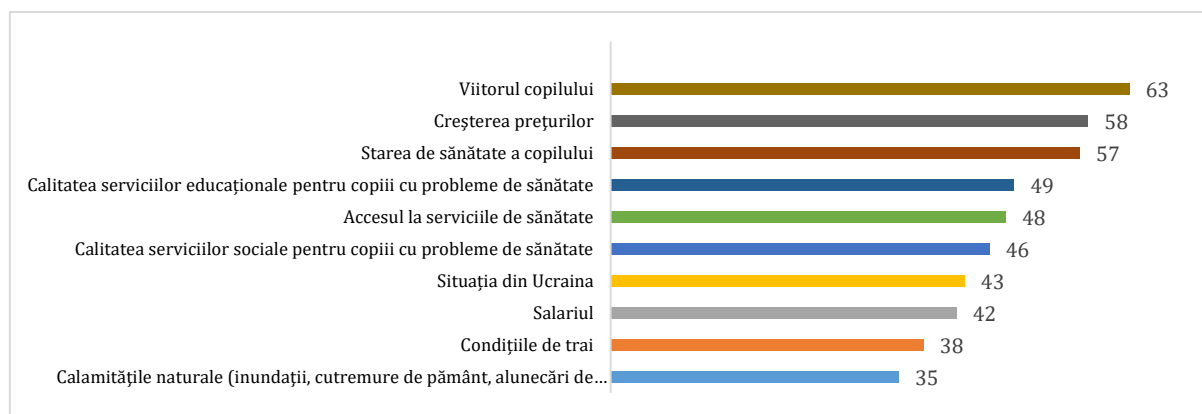


Fig.7. Problemele care îngrijorează cel mai mult familiile.

Cei mai preocupați de *viitorul copiilor* sunt respondenții din categoria de vârstă 31-40 de ani (36 respondenți), locuitori ai mun. Chișinău (17 respondenți) și ai zonei de Nord (15 respondenți). Cu o diferență nesemnificativă s-au repartizat opțiunile respondenților în dependență de perioada de beneficiere de serviciile de intervenție timpurie în copilărie, puțin prevalând familiile care au beneficiat de servicii timp de până la 1 an (20 respondenți). Totodată, se constată următoarea tendință: cu cât mai mică este vârsta copiilor, cu atât mai preocupați sunt părinții de viitorul copilului: respondenți cu copil de 0-1 ani (22 respondenți), cu copii de 2-3 ani (19 respondenți), cu copii de 4-7 ani (11 respondenți), cu copii de 8 ani și peste (7 respondenți).

Creșterea prețurilor constituie o problemă mai mare pentru respondenții cu vârsta de 31-40 de ani (34 respondenți), în timp ce doar 7 respondenți având 41 de ani și peste sunt preocupați de acest aspect. Cel mai mult sunt afectați locuitorii mun. Chișinău (17 respondenți) și cei din zona de Centru (10 respondenți), precum și acei părinți ai căror copii au beneficiat de servicii de intervenții timpurie timp de peste 2 ani (19 respondenți), comparativ cu 12 respondenți, care au beneficiat de aceste servicii într-o perioadă mai mică, de 1 an.

Este firesc că *starea de sănătate a copilului* este una dintre cele mai importante preocupări ale familiilor cuprinse în studiu. Cel mai îngrijorați s-au arătat respondenții cu vârsta de 31-40 de ani (32 respondenți), iar cel mai puțin – cei cu vârsta de 41 de ani și peste (6 respondenți), 33 dintre respondenți care au băieți și 24 – care au fete. Odată cu creșterea perioadei de beneficiere de serviciile de intervenție timpurie se diminuează nivelul de îngrijorare a părinților pentru sănătatea copiilor lor. Respectiv, 20 dintre respondenți cu copii de 0-1 ani au menționat că sunt îngrijorați, 17 respondenți – cu copii de 2-3 ani, 11 respondenți – cu copii de 4-7 ani și doar 8 respondenți cu copii de peste 8 ani.

În corelație cu varianta anterioară, și problema *calității serviciilor educaționale pentru copiii cu probleme de sănătate* constituie una dintre problemele sesizate de către respondenți. Astfel, 13 respondenți din mun. Chișinău, 11 din zona de Centru, 10 din zona de Nord a țării, 9 din suburbiile Chișinăului și 5 din zona de Sud sunt deranjați de calitatea educației oferite copiilor cu probleme de sănătate. Răspunsurile respondenților au luat valori destul de apropiate la capitolul analizat, indiferent de vârsta copiilor și de durata în care aceștia au fost beneficiari ai serviciilor de intervenție timpurie în copilărie. În același timp, *accesul la serviciile de sănătate* este mai problematic pentru părinții cu copii între 2 și 3 ani (17 respondenți) și de 0-1 ani (12 respondenți). Se constată următoarea tendință: cu cât mai mult timp copiii au fost incluși în servicii de intervenție timpurie în copilărie, cu atât mai problematic pentru ei este accesul la serviciile de sănătate.

În ceea ce privește *calitatea serviciilor sociale oferite copiilor cu probleme de sănătate*, menționăm că odată cu creșterea vârstei copilului beneficiar se diminuează preocuparea părinților pentru această problemă. Respectiv, dacă 16 respondenți care au copii de 0-1 ani au menționat calitatea serviciilor sociale drept o problemă, atunci dintre cei cu copii de 2-3 ani au fost 13 la număr, respondenți cu copii de 4-7 ani – 9 și doar 4 respondenți cu copii de 8 ani și peste.

Concluzii

Studiul desfășurat a evidențiat faptul că:

- beneficierea de servicii de intervenție timpurie în copilărie are un impact pozitiv asupra vieții de familie, majoritatea familiilor participante la studiu indicând schimbarea în bine a vieții lor urmare a accesării serviciilor date;
- principalele probleme care preocupă familiile cu copii cu tulburări de dezvoltare țin de viitorul copiilor, creșterea prețurilor, starea de sănătate a copilului;
- aproximativ a patra parte dintre familii au venituri insuficiente, iar altele 2/5 au venituri care le ajung doar pentru strictul necesar. În acest context, mai mult de a treia parte dintre familii nu sunt mulțumite de veniturile pe care le au;
- majoritatea familiilor sunt mulțumite de condițiile de trai, modul în care își petrec timpul liber și de viața lor, chiar dacă situația copilului a influențat negativ organizarea vacanțelor, somnul, mersul la medic pentru problemele personale de sănătate și serviciul;
- în cadrul familiilor participante la studiu s-au evidențiat relații de suport reciproc și dezvoltarea autonomiei copilului cu dificultăți. În continuare este nevoie de a dezvolta capacitățile părinților de a oferi suport copiilor în a fi independenți, de a lua decizii corecte și de a se autorealiza;
- rețeaua persoanelor de încredere ale familiilor cu copii cu tulburări de dezvoltare este destul de consolidată, aproximativ jumătate din eșantion având în preajmă persoane pe care pot conta în orice situație/

problemă. Nevoia de comunicare cu alte persoane indică asupra consolidării în continuare a rețelei sociale a acestor familii;

– ponderea scăzută a respondenților cu sentimente de inutilitate și respingere socială relevă o schimbare de atitudine la nivel social față de familiile cu copii cu dizabilități sau cu tulburări de dezvoltare.

Referințe:

1. Beach Center Family. Quality of Life Scale. Psychometric Characteristics and Scoring Key. Disponibil: <https://beachcenter.lsi.ku.edu/sites/default/files/inline-files/Family%20Quality%20of%20Life%20Psychometric%20Characteristics%20and%20Scoring%20Key.pdf> [Accesat: 05.05.2022]
2. BĂLAȘA, A. Sănătatea – componentă esențială a calității vieții vârstnicilor. În: *Calitatea vieții*, XVIII, 2007, nr.1-2, p.55-74.

Date despre autori:

Anastasia OCERETNÎI, doctor, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: anastasia.oceretnii@usm.md

ORCID: 0000-0002-4648-7921

Stela MILICENCO, doctor, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: stela.milicenco@usm.md

ORCID: 0000-0001-6996-1182

Daniela BORDEIANU, magistrul, director executiv al Centrului de Intervenție Precoce „Voinicel”.

E-mail: danielabordeianu.voinicel@gmail.com

Prezentat la 13.09.2022