

STUDIUL NAȚIONAL

CUNOȘTINȚELE, ATITUDINILE ȘI PRACTICILE FAMILIILOR ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII ȘI DEZVOLTĂRII TIMPURI A COPIILOR 2009

RAPORT SUMAR



Guvernul Republicii Moldova

unicef 

Contribuții:

Stela Bivol MD, MPH, consultant independent
Maria Bulgaru, Dr.habil., profesor, Universitatea de Stat din Moldova
Oleg Bulgaru, doctor conferențiar, Universitatea de Stat din Moldova
Angela Capcelea, MD, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Diana Cheianu, doctor conferențiar, Universitatea de Stat din Moldova
Anastasia Oceretnii, lector, Universitatea de Stat din Moldova
Maria Vrânceanu, director executiv, Centrul Național pentru Educație Timpurie și Informare a Familiei
Svetlana Ștefanuț, d.s.m., , Coordonator Programe, UNICEF
Larisa Vîrtosu, Coordonator Program Dezvoltarea Timpurie a Copiilor, UNICEF

Mulțumim cu recunoștință pentru colaborare și comentariile oferite specialiștilor de la Ministerul Educației și Ministerul Sănătății.

Abrevieri

| | |
|--------|--------------------------------------|
| DTC | Dezvoltarea Timpurie a Copiilor |
| EPT | Educație Pentru Toți |
| FG | Focus Grupuri |
| CAP | Cunoștințe, Atitudini și Practici |
| SMC | Sănătatea Mamei și a Copilului |
| MDL | Leu moldovenesc |
| SSE | Statut socio-economic |
| UNICEF | Fondul Națiunilor Unite pentru Copii |

STUDIUL NAȚIONAL

**CUNOȘTIINȚELE, ATITUDINILE ȘI PRACTICILE FAMILIILOR
ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII ȘI DEZVOLTĂRII TIMPURII A COPIILOR
2009**

RAPORT SUMAR

CUPRINS

| | |
|---|----|
| Sumar executiv..... | 5 |
| Context..... | 6 |
| Scopul și obiectivele..... | 7 |
| Metode..... | 7 |
| Date demografice privind îngrijitorii..... | 8 |
| Nutriție..... | 10 |
| Alimentația în primul an de viață..... | 10 |
| Calitatea alimentației copiilor..... | 11 |
| Igienă..... | 14 |
| Sănătate..... | 16 |
| Semne de pericol..... | 16 |
| Îngrijirea copilului în caz de boală..... | 16 |
| Accesul la serviciile de sănătate..... | 18 |
| Educația și dezvoltarea copilului în familie..... | 20 |
| Responsabilități și obstacole în educarea copiilor..... | 21 |
| Debutul educațional..... | 22 |
| Comunicarea cu copilul..... | 24 |
| Practici de stimulare cognitivă a copilului de 2-4 ani..... | 25 |
| Practici de stimulare a dezvoltării intelectuale a copiilor în vârstă de 4-7 ani..... | 26 |
| Educația incluzivă..... | 27 |
| Programe de educație timpurie..... | 29 |
| Importanța programelor de educație timpurie..... | 29 |
| Acces la programele de educație timpurie..... | 30 |
| Calitatea educației preșcolare..... | 31 |
| Parteneriat educațional..... | 33 |
| Costurile programelor educaționale..... | 34 |
| Dezvoltarea cognitivă și mentală a copilului..... | 35 |
| Dezvoltarea cognitivă a copiilor..... | 34 |
| Dezvoltarea mentală a copiilor cu vârsta de 4-7 ani..... | 34 |
| Protecția copilului contra neglijării, abuzului și violenței..... | 39 |
| Copilul – martor al violenței domestice..... | 39 |
| Disciplinarea copiilor..... | 39 |
| Supravegherea parentală..... | 40 |
| Recomandări..... | 42 |
| Bibliografie..... | 43 |

SUMAR EXECUTIV

Programele de Dezvoltare Timpurie a Copiilor (DTC) sunt preocupate de continuitatea și calitatea experiențelor copilului de la etapa pre-natală până la vârsta de șapte ani, ținând cont de necesitățile copilului în termeni de sănătate, nutriție, educație și protecție, precum și de necesitățile de bază pentru afecțiune, interacțiune și stimulare, securitate (asociate cu experiențele de consistență și predictibilitate), învățare prin explorare și descoperire. În urma studiului privind dezvoltarea timpurie a copiilor, realizat în anul 2003, UNICEF Moldova a stabilit priorități bazate pe dovezi și a inițiat intervenții în dezvoltarea timpurie a copiilor orientate spre elaborarea de documente de politici, consolidarea capacităților sistemului de ocrotire a sănătății și educației și îmbunătățirea cunoștințelor și practicilor părinților. Studiul Național privind dezvoltarea timpurie a copiilor, realizat repetat în anul 2009, a fost conceput pentru a măsura progresul în atingerea scopului programului în comparație cu rezultatele studiului din anul 2003 și oferă o posibilitate pentru re-evaluarea priorităților în dezvoltarea timpurie a copiilor, iar pentru UNICEF, în cooperare cu alți donatori și organizații cheie ale societății civile, o posibilitate de a folosi o pledoarie bazată pe dovezi pentru a convinge Guvernul să investească în programe comunitare comprehensive de dezvoltare timpurie a copiilor, deschise tuturor copiilor și familiilor indiferent de statutul lor socio-economic, etnie, limba vorbită, religie etc.

Rezultatele Studiului privind cunoștințele, atitudinile și practicile familiilor în domeniul dezvoltării timpurii a copiilor, realizat în 2009, arată progrese modeste în ceea ce privește rezultatele cheie privind numărul de familii care aplică practici pozitive de îngrijire. Dintre cei trei indicatori de bază ai programului UNICEF, doar indicatorul privind numărul de părinți care se joacă cu copilul depășește ținta stabilită pentru 2011 (92% față de ținta de 47%), înregistrând o diminuare a indicatorului privind cunoașterea semnelor de pericol (83% în 2003 față de 81% în 2009) și cititul cărților copiilor cu regularitate (30% în 2009 față de 37% în 2003).

Inechitățile în funcție de mediul de reședință și statutul socio-economic au fost observate în multe zone. Un număr de două ori mai mare a familiilor din mediul rural sunt incluse în chintila inferioară comparativ cu cele din mediul urban, gospodăriile rurale și cele cu un statut socio-economic mai mic sunt mai afectate de migrația unuia sau ambilor părinți. Familiile din mediul rural se confruntă cu dificultăți în asigurarea unei alimentații adecvate cu fructe și legume, produse lactate și din carne pentru copiii lor: deși multe familii din mediul rural își câștigă existența din agricultură, calitatea alimentației depinde cel mai mult de statutul lor socio-economic. Accesul la obiectele de igienă personală și deprinderile de igienă sunt de asemenea influențate de mediul de reședință și de statutul socio-economic. Deși situația s-a îmbunătățit în mod considerabil față de anul 2003, inechitățile în accesul la serviciile de educație timpurie și sănătate încă mai persistă, dezavantajat fiind mediul rural. Comparativ cu anul 2003, părinții și îngrijitorii mai cărturari, mai educați și mai înstăriți din punct de vedere economic au adoptat practici de îngrijire mai pozitive în comparație cu familiile mai sărace și cele din mediul rural.

Conceptul educației incluzive nu a fost acceptat integral de părinți. Doar 5% familii consideră că copiii cu dizabilități ar putea frecventa grădinița din localitate și nu mai mult de 46% familii le-ar permite copiilor lor să se joace cu un copil cu dizabilități. Peste 20% familii nu sunt tolerante față de dizabilitățile copiilor lor și preferă ca copiii lor să fie ținuți în școli internat.

Cu privire la metodele de disciplinare a copiilor, mulți părinți încă mai recurg la bătaie ca formă de pedeapsă. Un procent alarmant de 16% copii de până la 1 an sunt bătuți și până la vârsta de 6-7 ani mai mult de jumătate (57%) copii au fost bătuți. Supravegherea părintească este un alt domeniu care necesită o atenție continuă, deoarece fiecare al zecelea copil mai mic de 7 ani este lăsat frecvent fără supraveghere, chiar dacă se atestă o descreștere față de anul 2003.

Dezvoltarea intelectuală a copiilor atestă rezultate bune față de anul 2003 pentru copiii mai mici de 3 ani și o ameliorare în unele domenii, cum sunt: perseverența și capacitatea concentrării atenției, puterea observației. Totuși mai este loc pentru îmbunătățire în astfel de domenii ale dezvoltării intelectuale ca: gândirea critică, creativitate, abilități de comunicare (povestirea istoriilor lungi decât învățarea poeziilor pe de rost) și pregătirea pentru școală, domenii care nu sunt suficient stimulate acasă și nici la grădiniță.

Rezultatele studiului cheamă la eforturi și investiții continue în programe comunitare comprehensive de dezvoltare timpurie a copiilor deschise tuturor copiilor și familiilor, eforturi pentru îmbunătățirea competențelor parentale în majoritatea familiilor dezavantajate și cele din localitățile rurale, îndeosebi a abilităților privind alimentația și igiena copilului, recunoașterea oportunității a semnelor de pericol și conduita corectă a bolilor, precum și stimularea cognitivă și intelectuală a copiilor. Din partea prestatorului de servicii, îmbunătățirea accesului la centrele comunitare acolo unde grădinițele lipsesc, fortificarea abilităților profesionale de consiliere parentală a prestatorilor de servicii de sănătate și ale educatorilor rămân a fi o prioritate.

CONTEXT

„Perioada de dezvoltare timpurie a copilului reprezintă cea mai sensibilă dezvoltare în viața fiecărui om. În același timp...aceștia sunt anii care au cel mai vulnerabil caracter. Dacă copilul mic este înconjurat de influențe încurajatoare și pozitive, este probabil că el va supraviețui și se va dezvolta în condiții extrem de prielnice. Aceste rezultate, supraviețuirea și prosperarea, depind în mare măsură de felul cât de bine sunt înzestrate familiile cu cunoștințe și practici, în special îngrijitorii de bază, să îngrijească, să răspundă la și să administreze necesitățile copiilor mici de la naștere și mai departe.” (Grover, 2005, 1)

Dezvoltarea timpurie a copiilor este un proces orientat spre realizarea dreptului fiecărui copil la supraviețuire, protecție, îngrijire, educație și dezvoltare optimă, dinaintea nașterii până la vârsta de șapte ani. Există multe dovezi care atestă că dezvoltarea critică a copilului începe până la naștere și continuă să fie intensă de-a lungul perioadei de vârstă timpurie. Cea mai rapidă dezvoltare a creierului are loc în primii doi ani de viață, determinându-i în mod semnificativ structurile intelectuale, emoționale, fizice, imunologice și funcțiile sociale. Experiențele trăite de copil între 3 și 5 ani duc la fundamentarea învățării viitoare și a educației formale, iar ulterior determină deprinderile de ordin social. Experiențele copilului în perioada de tranziție la școala primară sunt critice dacă avantajele timpurii sunt susținute. În primii șapte ani de viață, prin îngrijire corespunzătoare, copilul dezvoltă capacități fizice, psiho-emoționale, sociale și spirituale, care formează temelia pentru o funcționare pe parcursul întregii vieți ca o personalitate, capacitatea de învățare și cea intelectuală și participarea socială. Și, parintele/îngrijitorul, în interacțiune cu copilul, este acel care determină calitatea îngrijirii primite cât și condițiile în care se dezvoltă copilul (Engle & Lhotska, 1997). Dezvoltarea cognitivă și socio-emoțională timpurie a copilului prefigurează puternic performanța de mai târziu la școală și productivitatea economică. Copiii care sunt expuși la mulți factori de risc au o probabilitate semnificativ mai mare de a avea rezultate mai slabe la școală sau de a abandona școala; studiile arată că ei au o probabilitate de a avea venituri mai mici, rate de fertilitate sporite la maturitate, contribuind astfel la transmiterea sărăciei din generație în generație.

Raportul Global de Monitorizare „Educație Pentru Toți” 2007 prezintă dovezi că programele de dezvoltare timpurie a copiilor, în general, nu ajung la cei mai săraci și cei mai dezavantajați copii, care ar trebui să beneficieze cel mai mult în termeni de sănătate nutriție și dezvoltare

cognitivă. Raportul *Strong Foundations* accentuează necesitatea de a include urgent dezvoltarea timpurie a copiilor în planurile naționale și internaționale, îndeosebi datorită datei-tintă care se apropie rapid - 2015 – ce ține de realizarea scopurilor educației pentru toți.

Programul de dezvoltare timpurie a copiilor al Biroului UNICEF din Moldova se ocupă de continuitatea și calitatea experiențelor copilului de la etapa pre-natală până la vârsta de șapte ani, ținând cont de nevoile copilului de sănătate, nutriție, educație și protecție, precum și de nevoile de bază pentru afecțiune, interacțiune și stimulare, securitate (asociate cu experiențele de consistență și predictabilitate), învățare prin explorare și descoperire. Abordarea sectorială tradițională nu oferă un răspuns adecvat la procesul și specificul dezvoltării copiilor. O abordare integrată nu înseamnă doar abordarea inter-sectorială a nevoilor copiilor, dar o soluționare a lor în combinație cu dezvoltarea femeilor, familiei, comunității, susținute de o politică națională. Iată de ce este foarte important ca copii să beneficieze de suport adecvat în termeni de protecție, sănătate, nutriție, stimulare în dezvoltarea limbajului și interacțiune cu și atașament față de adulții grijului.

Ca urmare a studiului privind dezvoltarea timpurie a copiilor realizat în anul 2003, UNICEF Moldova a stabilit priorități bazate pe dovezi și a inițiat programul de dezvoltare timpurie a copiilor. Scopul principal al programului a fost de a atinge cele mai înalte standarde în sănătate, nutriție, educație și dezvoltarea psiho-socială a copiilor sub șapte ani cu un accent special asupra celor mai vulnerabili. Principalele intervenții au fost orientate spre consolidarea Politicii și a cadrului de reglementare în domeniul mamei și copilului, consolidarea capacității prestatorilor serviciilor de sănătate în îngrijirea antenatală, nașterea copilului, îngrijirea postnatală și neonatală de calitate, conduita integrată a maladiilor la copii, dezvoltarea modelelor noi de Centre Comunitare pentru familii și copii și replicarea lor la scară națională, îmbunătățirea abilităților de educație și consiliere ale părinților, inclusiv prin campanii naționale de comunicare pentru îmbunătățirea practicilor părinților în timpul sarcinii și de stimulare timpurie a copiilor.

În acest context, Studiul în domeniul îngrijirii și educației timpurii a copiilor, realizat repetat în anul 2009, a fost un efort de a măsura progresul în realizarea scopului programului în comparație cu rezultatele studiului din anul 2003 și oferă o posibilitate pentru re-evaluarea priorităților în dezvoltarea timpurie a copiilor, iar pentru UNICEF, în cooperare cu alți donatori și organizații cheie ale societății civile, o posibilitate de a folosi o pledoarie bazată pe dovezi pentru a convinge Guvernul să investească în programe comunitare comprehensive de dezvoltare timpurie a copiilor deschise tuturor copiilor și familiilor.

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE

Scopul principal al studiului a fost evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor familiilor privind dezvoltarea timpurie a copiilor de la naștere până la vârsta de 7 ani pentru a compara aceste rezultate cu cele ale studiului realizat în anul 2003, având scopul final planificarea schimbărilor necesare în politicile și strategiile din domeniul sănătății, educației și protecției sociale a copiilor de vârstă timpurie.

Obiectivele specifice ale studiului:

1. Colectarea și analiza datelor cantitative cu privire la cunoștințele, atitudinile și practicile familiilor de dezvoltare timpurie a copiilor de vârstă 0-7 ani în funcție de variabilele sociale, economice și demografice.
2. Desfășurarea unor ședințe de focus grup cu diverse categorii de părinți/îngrijitori ce au în îngrijire copii de vârstă timpurie, în vederea aprofundării și concretizării

unor aspecte privind îngrijirea și dezvoltarea acestei categorii de copii.

3. Colectarea și analiza datelor referitoare la dezvoltarea fizică, cognitivă și psihosocială a copiilor de la 0 la 7 ani în funcție de caracteristicile sociale, demografice, economice și educaționale ale familiilor.
4. Elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea îngrijirii și dezvoltării timpurii a copiilor.

METODE

Populația țintă a studiului au fost familiile cu copii de vârstă 0-7 ani și copiii care erau în gospodăria la momentul realizării interviului. A fost aplicată metoda de eșantionare etapizată probabilistică în cuiburi a gospodăriilor. În cadrul studiului a fost inclus un număr total de 1806 gospodării care aveau cel puțin un copil de vârstă 0-7 ani. În total au fost intervievați 1655 mame, 33 tați și 118 alți îngrijitori, precum și 1040 copii de vârstă 4-7 ani.

Studiul cantitativ s-a bazat pe chestionar. Chestionarul a inclus următoarele compartimente: caracteristicile gospodăriei, nutriția, igiena, sănătatea, educația și dezvoltarea copilului în familie, accesul la programele de educație și dezvoltare timpurie a copilului, dezvoltarea cognitivă și psiho-emoțională a copilului, protecția copilului împotriva neglijenței, abuzului și violenței. Chestionarul a fost elaborat în limbile română și rusă, ambele versiuni fiind pretestate pe un eșantion de 20 persoane.

Intervievatorii profesioniști ai Biroului Național de Statistică au utilizat chestionarele în cadrul interviurilor individuale. Înainte de a colecta datele, interviuatorii au fost instruiți în următoarele domenii: etapele de realizare a studiului; structura și conținutul chestionarului; detaliile chestionarului pentru interviurile individuale; selectarea respondenților; calitatea și validarea datelor; etica interviuatorilor de teren.

Interviurile au fost desfășurate la domiciliul persoanelor interievate pe baza interviurilor individuale. Chestionarele au fost completate respectând integral cerințele de păstrare a anonimatului și confidențialității. Supervizorii au verificat itinerarele pentru 10% interviuri. Chestionarele completate au fost validate din punct de vedere al veridicității și consistenței datelor. După introducerea datelor, baza de date a fost verificată din punct de vedere al veridicității datelor pe baza întrebărilor-filtru, întrebărilor de tranziție și logicii interne a chestionarului. Pentru o analiză profundă, analiza datelor a inclus frecvența raportării și asocierile bivariate. Rezultatele studiului au fost comparate cu cele ale studiului realizat în anul 2003.

În studiul calitativ au fost incluși 156 părinți și îngrijitori în 21 discuții de focus grup, dintre care 67 persoane din mediul urban și 89 din mediul rural. Ghidul pentru grupurile semi-structurate a fost elaborat având o structură conformă cu structura chestionarului utilizat în cadrul studiului cantitativ, bazat pe întrebări deschise. Ședințele de focus grup au durat în medie două ore. Discuțiile au fost înregistrate audio după informarea și primirea acordului participanților. Datele au fost transcrise și codificate.

DATE DEMOGRAFICE PRIVIND ÎNGRIJITORII

- **Gospodăriile rurale au un statut socio-economic mai mic comparativ cu gospodăriile urbane.**
- **16% din familii au un părinte sau ambii părinți plecați din cauza migrației la muncă în străinătate, o reducere (23%) față de anul 2003.**
- **60% din familiile cu trei și mai mulți copii sunt incluse în chintilele inferioare și de jos după statutul socio-economic.**
- **Nivelul înalt al șomajului în rândul taților pune mamele în situația de a combina îngrijirea copilului cu câștigarea venitului.**

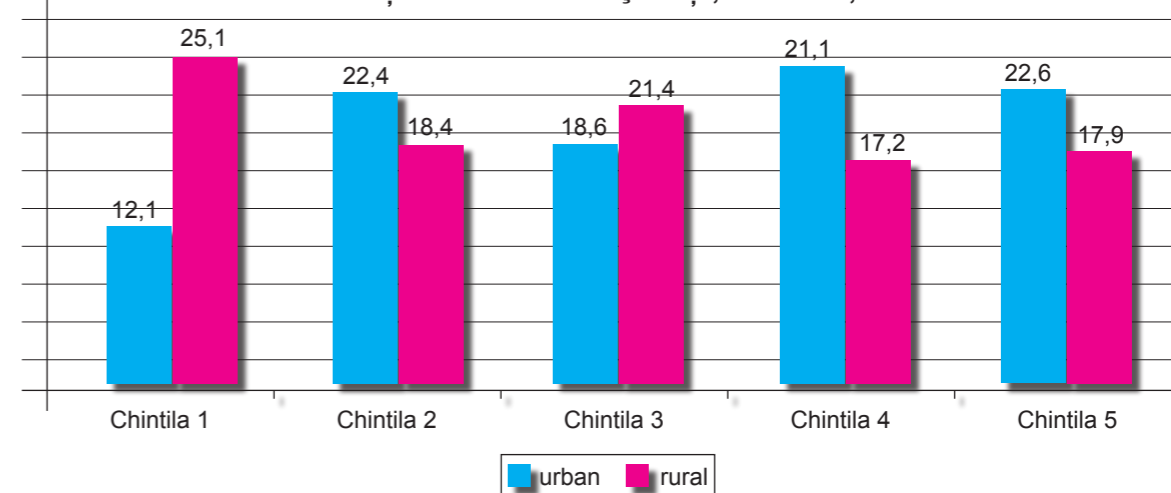
Mamele au **vârsta** cuprinsă între 26 și 35 ani, în 57,4%, și între 18 și 25 ani, în 23% cazuri, cu o vârstă medie de 30 ani. Vârsta taților este de 26-35 ani, în 57%, și de 36-45 ani, în 29% cazuri, cu o vârstă medie de 34 ani. În total 118 de copii au fost în grija altor îngrijitori decât părinții, majoritatea altor îngrijitori fiind din mediul rural (78,9%) cu vârsta de 41-60 ani, în 71% cazuri, și peste 60 ani, în 10,8% cazuri.

Ca nivel de instruire mamele au studii medii sau profesionale în 30,9% cazuri și studii superioare în 20,3% cazuri, pe când tații au majoritatea studii medii sau profesionale (44,6%) și mai puțini au studii superioare (17,2%). Gospodăriile rurale au un nivel de instruire mai mic comparativ cu mediul urban (7,8% rural față de 37,4% au studii superioare).

Ocupația mamei este importantă pentru disponibilitatea ei ca îngrijitor. Peste o treime dintre mame sunt casnice (36%), 35,2% sunt angajate în câmpul muncii și unele sunt auto-angajate în agricultură (16,5%) și alte domenii (3,3%), ceea ce arată că mai mult de două treimi dintre femei trebuie să facă aranjamente specifice pentru a echilibra activitatea în muncă și îngrijirea copilului. Îngrijirea copilului este afectată și de faptul că 64,3% mame, 52,6% tați și 47,9% alți îngrijitori au un loc de muncă permanent, în mediul urban angajările fiind mai permanente comparativ cu mediul rural, ceea ce arată o presiune și mai mare asupra mamelor de a combina activitățile de câștigare a venitului cu îngrijirea copilului.

Statutul socio-economic este determinat în baza a 12 variabile: (1) proprietarul/proprietarii locuinței, (2) numărul de odăi încălzite în timpul iernii, (3) numărul de odăi, (4) proporția cheltuielilor pentru utilități din venitul lunar, (5) asigurarea gospodăriei cu electricitate, radio, televizor, frigider, (6) transport propriu, (7) pământ propriu, (8) cultivarea și comercializarea produselor agricole, (9) animale mari proprii, (10) sursa de apă, (11) asigurarea cu apă caldă din apeduct, (12) tipul WC. A fost observată o distribuție neproporțională a statutului socio-economic, mai multe gospodării urbane fiind incluse în chintilele superioare (22,6%) și de sus (24,2%), pe când gospodăriile rurale prevalează în chintilele inferioare (25,1%) și medii (21,4%), confirmând creșterea prevalenței sărăciei în mediul rural (Figura 1).

Figura 1. Distribuția gospodăriilor după statutul socio-economic în funcție de mediul de reședință, anul 2009, în %



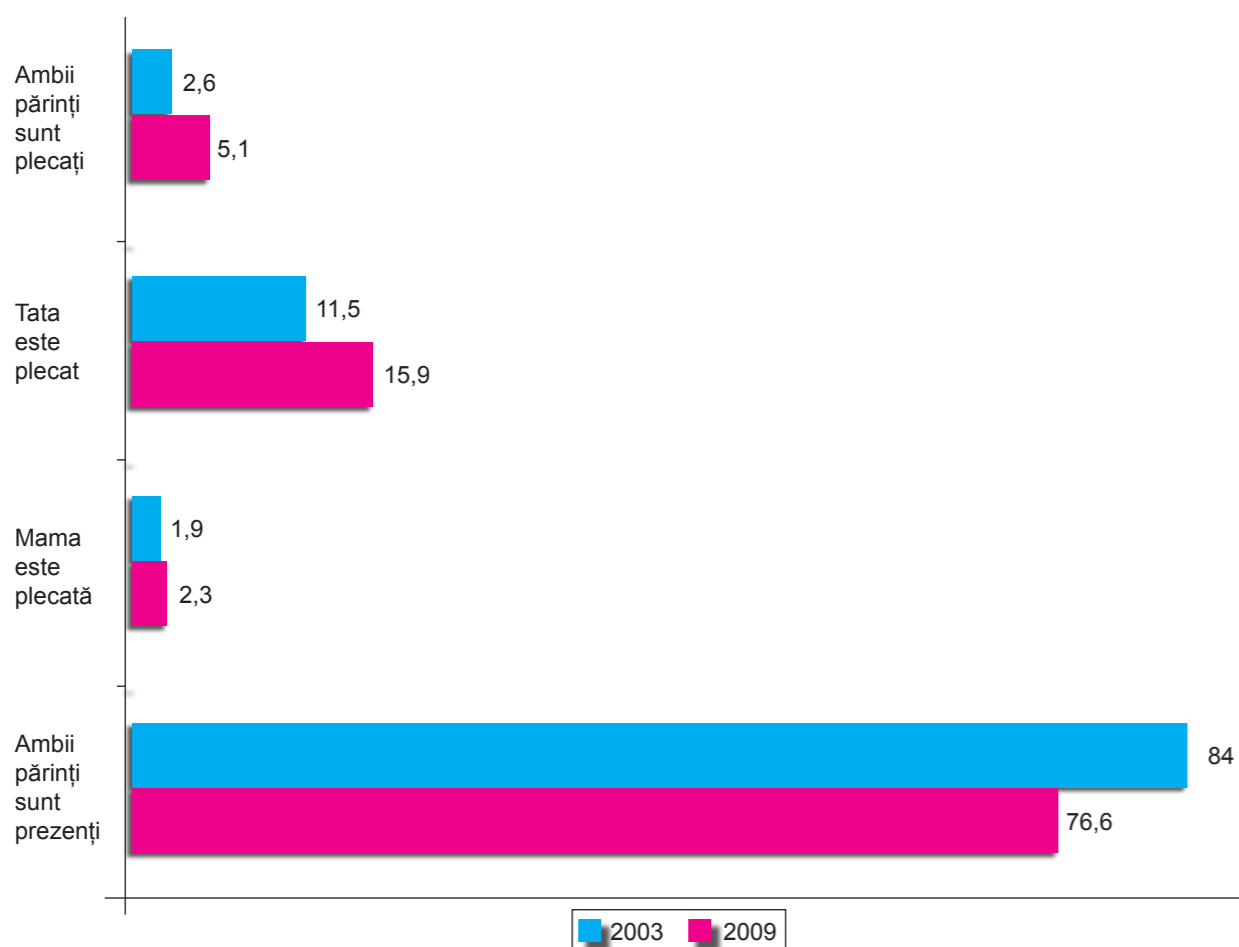
Statutul socio-economic al familiilor depinde direct de numărul de copii. Astfel, 60% familii cu 3 și mai mulți copii au un statut socio-economic foarte mic sau mai mic decât media /nivelul mediu comparativ cu 38% familii cu 2 copii și 33% de familii cu un copil.

Componența familiei și impactul migrației

Din numărul total de 1806 familii intervievate, majoritatea (86,2%) familiilor cu copiii sub 7 ani erau complete, 13,8% erau incomplete, dintre care 10,7% familii erau incomplete fără tată și 0,5% incomplete fără mamă, iar 2,6% din gospodării erau fără ambii părinți.

În 1308 (84%) din cele 1557 familii complete ambii părinți la momentul realizării interviului erau prezenți în Republica Moldova, în 179 familii (11,5%) tatăl era plecat la muncă în străinătate, în 29 familii (1,9%) mama era plecată, iar în 41 familii (2,6%) ambii părinți. Rezultatele studiului indică că în 16% familii complete cu copii mai mici de 7 ani lipsește un părinte sau ambii părinți din cauza migrației la muncă în străinătate. Mai puține familii rurale aveau ambii părinți comparativ cu mediul rural (79% rural față de 91,3% urban), statutul socio-economic de asemenea a influențat prezența părinților: 78,4% în chintila de jos și 82,3% în chintila inferioară aveau ambii părinți comparativ cu 90,9% în chintila superioară. Comparativ cu rezultatele studiului din anul 2003, a fost observată o prezență mai mare a părinților (84,0% în 2009 și 76,6% în 2003) (Figura 2).

Figura 2. Absența părinților din cauza migrației la muncă, anii de comparație 2003 și 2009, în %



NUTRIȚIE

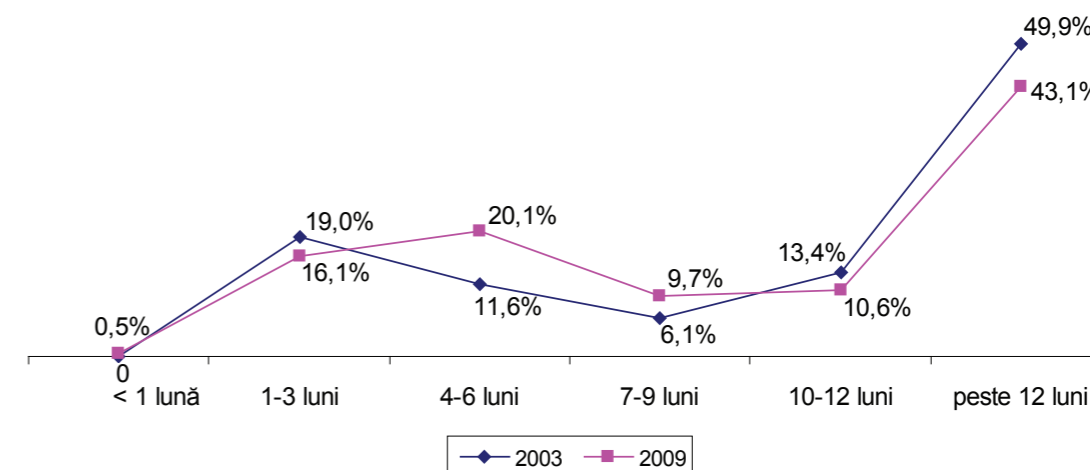
- **Alimentația la sân în primul an de viață este în descreștere comparativ cu studiul realizat în 2003 (43% față de 50%) și doar 30% de copii sunt alăptați exclusiv în primele 6 luni de viață.**
- **Alimentația complementară este introdusă contrar recomandărilor înainte de șase luni (70% în 2009 și 31% în 2003), iar laptele de vaci, contraindicat copiilor mici este încă produsul preferat introdus în alimentarea copiilor mai mici de un an.**
- **Fiecare al șaselea copil din mediul rural și fiecare al cincilea copil din chintila inferioară după statutul socio-economic este alimentat doar de trei ori pe zi sau mai rar.**
- **Mai puțin de o treime dintre copii consumă zilnic carne sau pește, jumătate din copii consumă zilnic produse lactate și doar 62% copii mai mici de 7 ani mănâncă fructe și legume în fiecare zi.**
- **Copiii din familiile cu un statut socio-economic mai mic și cei din mediul rural consumă considerabil mai puțin toate tipurile de produse, îndeosebi produse din carne, pește, lactate, fructe și legume comparativ cu copiii din familiile mai înstărite și cele din mediul urban.**
- **Doar unul din cinci copii este hrănit de tați.**
- **Folosirea sării iodate a crescut cu 30 puncte procentuale față de anul 2003.**

Alimentația în primul an de viață

Laptele matern este cea mai bună hrană pentru copil în primul an de viață. Organizația Mondială a Sănătății recomandă alăptarea în exclusivitate în primele 6 luni de viață, și continuarea alăptării până la vârsta de 2 ani. Toți respondenții cu copii mai mici de 2 ani au confirmat că copilul lor a fost alăptat în primele două ore după naștere, comparativ cu 81,3% în 2003. 73,2% de mame au alăptat copilul la cererea sugarului și nu mai puțin de opt ori în zi comparativ cu 71,6% în 2003..

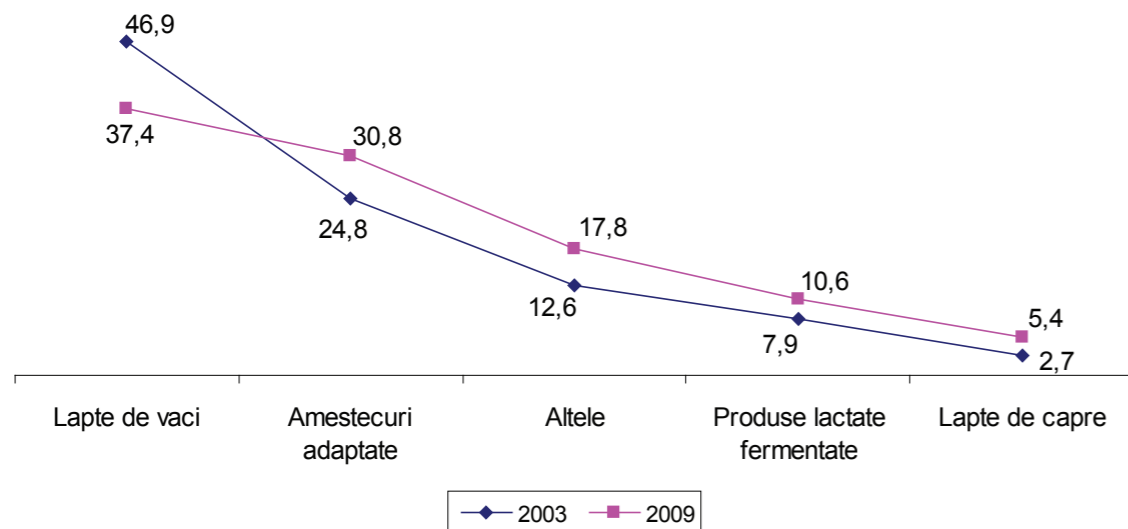
Alăptarea copiilor mai mari de un an este în descreștere comparativ cu datele studiului din anul 2003, 43,1% femei continuă să alăpteze copiii după un an de viață comparativ cu 49,9% în 2003 (Figura 3). În majoritatea cazurilor (64,7%), mamele își înțarcă copilul fără a consulta medicul. Este în creștere proporția mamelor care își înțarcă copilul din proprie inițiativă (41,8% în 2009 comparativ cu 32,6% în 2003).

Figura 3. Vârsta la care este înțarcat sugarul, anii de comparație 2003 și 2009



Laptele de vaci rămâne încă produsul cel mai des utilizat pentru alimentația mixtă sau artificială a sugarilor mai mici de 1 an (37,4%), după care urmează formulele adaptate (30,8%) și alte produse, de exemplu, terciul de grîș pe lapte de vaci integru (12,6%), lapte fermentat (10,6%) și lapte de capre (5,4%). Totuși, se observă o tendință de ameliorare în trecerea de la utilizarea laptelui de vaci la utilizarea formulelor adaptate de lapte comparativ cu anul 2003 (46,9% în 2003 față de 37,4% în 2009 pentru lapte de vaci și 24,8% în 2003 față de 30,8% în 2009 pentru formule adaptate) (Figura 4).

Figura 4. Produse utilizate pentru alimentația mixtă sau artificială a sugarului, anii de comparație 2003 și 2009, în %



Practicile corecte de alimentație a sugarului prevalează în mediul urban (46% comparativ cu 21,1% din sate) și în rândul părinților cu studii superioare (42,3%). Fiecare al doilea părinte din mediul rural și fiecare al doilea părinte din familiile din chintila inferioară au utilizat laptele de vaci în calitate de primul produs pentru alimentația mixtă sau artificială a sugarului.

Introducerea complementului nu este recomandată până la 6 luni, totuși peste două treimi (70,2%) copii mai mici de 6 luni primesc alte feluri de mâncare și lichide decât laptele matern, ceea ce reprezintă o creștere considerabilă comparativ cu anul 2003 (31,3%).

În pofida recomandării de a introduce la început produse alimentare solide, doar 9,3% copii mai mici de 2 ani (12,1% urban și 7,6% rural) primesc produse alimentare solide conform recomandării, majoritatea (72,6%) sunt alimentați cu terciuri și pireuri semilichide.

Introducerea alimentației complementare este un moment bun pentru implicarea taților în alimentația sugarilor. Totuși doar fiecare al zecelea tată alimentează cu regularitate copiii mai mici de doi ani. Unii respondenți consideră că în rândul taților persistă o frică față de eventualele incidente care pot surveni și copilul ar putea să se înnece în procesul de alimentare.

“Tata se teme ca copilul să nu se înnece, să nu cumva, ceva. Vede că nu dovedește să rugume, gata, mă cheamă pe mine, Natașa!” [râde] (Gr.15, rural)

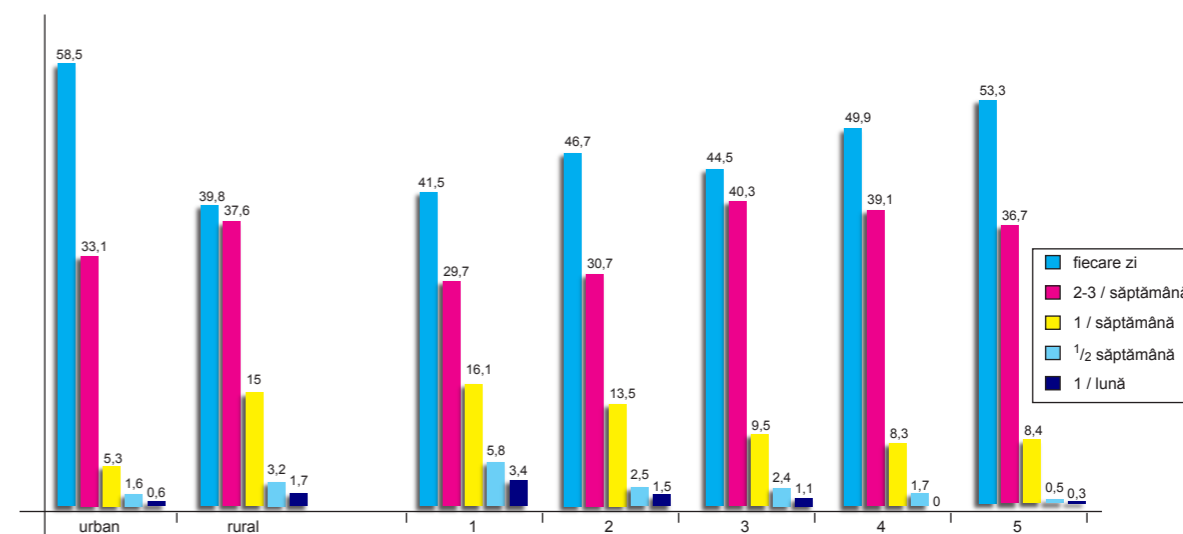
Calitatea alimentației copiilor

Se recomandă de alimentat copilul de 5 ori pe zi (3 mese de bază și 2 gustări). Totuși doar 32% copii de 2-7 ani sunt alimentați de 5 ori pe zi, iar 51,2% de 4 ori pe zi, **pe când 12% sunt alimentați de 3 și mai puține ori**. Fiecare al șaselea copil (14,2%) din mediul rural și fiecare al cincilea copil (19%) din chintila inferioară a statutului socio-economic este alimentat insuficient (trei sau mai puține mese pe zi).

Referitor la rația alimentară, copiii sunt alimentați cel mai des cu supe (83,9%), produse lactate (81,6%) și carne (77,6%), fructe și sucuri (76,3%). Copiii mai mici de 7 ani consumă mai puțin pește (57,1%) și legume (49,9%).

Doar jumătate dintre copiii mai mici de 7 ani primesc zilnic produse lactate, 33,8% de 2-3 ori în săptămână, o dată în săptămână – 10,2%; o dată în 2 săptămâni – 2,5%, o dată în lună – 1,3%. În comparație cu datele studiului din anul 2003 se evidențiază o scădere a numărului de copii care consumă zilnic produse lactate cu 7,6 puncte procentuale. În orașe copiii primesc lactate zilnic mai frecvent (62,4% față de 41,9% în sate). În mediul rural, 1,8% copii primesc produse lactate o dată pe lună (Figura 5).

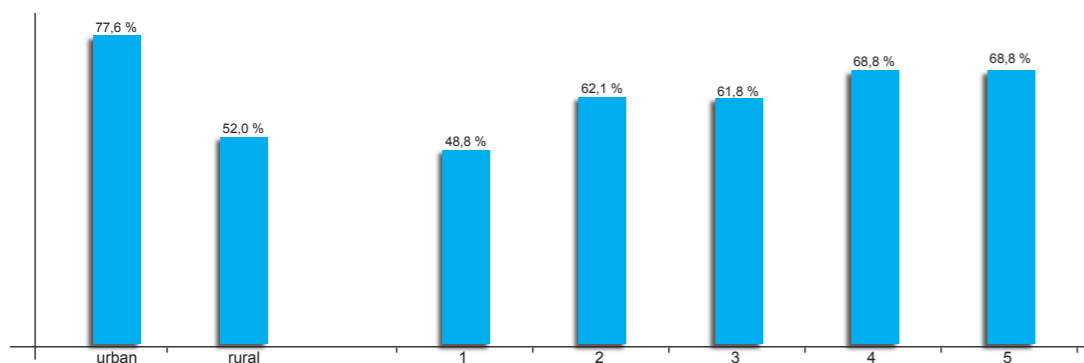
Figura 5. Frecvența consumului produselor lactate în funcție de mediul de reședință și chintilele statutului socio-economic, anul 2009, în %



Mai puțin de o treime dintre copii (27,8%) consumă zilnic carne sau pește și aproximativ jumătate (46%) de 2-3 ori în săptămână. A fost înregistrată o ameliorare comparativ cu anul 2003, când 61% copii consumau produse din carne sau pește cel puțin de 2-3 ori în săptămână, comparativ cu 73,8%, în 2009. O diferență importantă a fost observată după mediul de reședință - doar 17,4% copii din mediul rural consumă zilnic carne comparativ cu 44% de copii din mediul urban - și statutul socio-economic - doar 16% copii din chintila inferioară consumă zilnic carne, comparativ cu 38,8% din chintila superioară.

Mai puțin de două treimi dintre copii (62%) consumă zilnic legume și fructe, altele decât cartoful, iar 28,8% - de 2-3 ori în săptămână. Consumul zilnic de fructe și legume depinde mult de statutul socio-economic (doar 48,8% copii în chintilele inferioare după statutul socio-economic față de 68,8% în chintilele superioare) și paradoxal, doar fiecare al doilea copil al agricultorilor și mai puțini copii din sate decât în orașe (52% față de 77,6%) consumă fructe și legume zilnic (Figura 6).

Figura 6. Consumul zilnic de fructe și legume în funcție de mediul de reședință și chintilele statutului socio-economic, anul 2009



Comparativ cu anul 2003, a fost observată o reducere a consumului zilnic de fructe și legume de la 82,8% la 62%, fiind influențată destul de probabil de anotimpul când a fost desfășurat interviul (toamna, perioada recoltei pentru Studiul realizat în anul 2003 și primăvara pentru Studiul realizat în anul 2009, când proviziile se epuizează).

Discuțiile de focus grup au adus în discuție dimensiunea financiară ca cea mai importantă în asigurarea unei alimentații sănătoase pentru copii. Cu toate că părinții conștientizează necesitatea consumului zilnic de fructe și legume, carne și pește, lactate, ei nu-și pot permite consumul lor zilnic sau cantitățile necesare. Dacă pe timp de vară prețurile la fructe și legume sunt accesibile, atunci pe timp de iarnă, marea majoritate a părinților întâmpină dificultăți.

“Trebuie peștele mai des, dar nu tot timpul ne permitem să îl procurăm”. (Gr.6, urban)

„Noi ni le permitem, dar nu în cantitățile celea de care este nevoie, de exemplu și acele fructe exotice sau cereale, carnea, fileuri de carne nu în cantități mari, care ar trebui...”- (Gr.5, urban)

“Că-s scumpe, nu ne permitem și chiar fiind fabricate ele își pierd vitaminele. Vitaminele acestea-s mai ieftine, strugurii 2 euro în Italia, la 85 – 95 de lei kg în Moldova, faceti diferența...” (FG.6, urban)

Pentru prevenirea anemiei, majoritatea părinților cunosc că copilul trebuie să consume zilnic carne (68%) sau ficat (62,6%), legume (69,6%), fructe (86,4%) și ouă (50,2%). Totuși foarte puțini își pot permite o astfel de alimentație, doar 27,8% își alimentează zilnic copiii cu produse din carne și doar 62% cu legume, potrivit datelor de mai sus.

Referitor la consumul de sare iodată, practic fiecare (98,1%) dintre respondenți a auzit despre necesitatea sării iodate pentru organismul uman. Majoritatea persoanelor intervievate (90%) au menționat că sarea iodată face bine sănătății. A fost observat un nivel mai bun de informare privind consecințele deficienței de iod, doar 15,2% din respondenți nu cunosc care sunt consecințele, iar restul au indicat gușă endemică (55,9%), retard mintal (17,3%), cretinism (2,7%), altele (8,9%). **Majoritatea (78,6%) respondenților folosesc sarea iodată la prepararea bucatelor, cu 29,6 puncte procentuale mai mult decât în anul 2003.** Testarea sării în gospodărie a arătat că folosesc mai des sare iodată pentru prepararea bucatelor persoanele din mediu urban (82,8% față de 67,3%), cu nivel de instruire mai înalt (92% cu studii universitare față de 66,4% cu studii gimnaziale) și din chintilele de sus după statutul socio-economic (61,4% în chintila inferioară față de 81,3% în chintila de sus și 78,3% în chintila superioară).

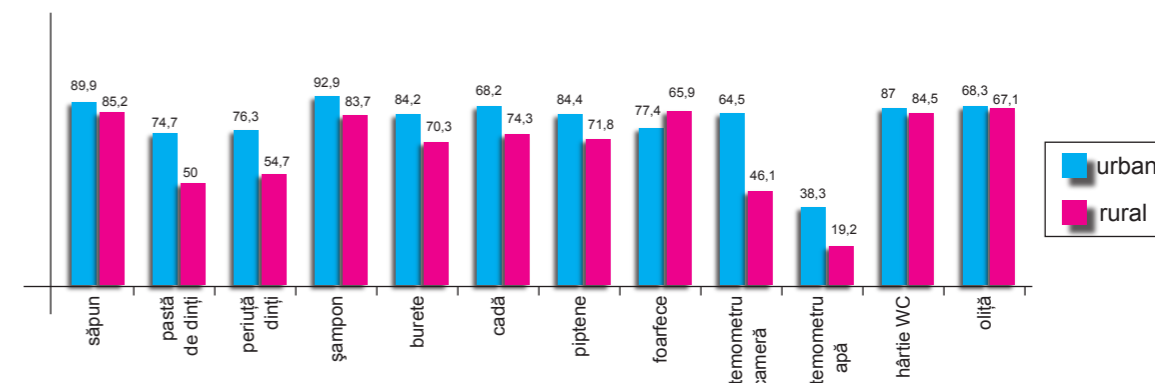
Analiza datelor studiului cu privire la **utilizarea vinului** denotă că 31,2% copiii primesc vin ocazional și doar în 68,8% nu primesc deloc. În comparație cu datele din anul 2003 practicile părinților au o tendință spre ameliorare, doar 53,5% respondenți au indicat că copilul lor nu a primit vin. Cu toate acestea, doi din cinci copii mai mici de 7 ani din sate și unul din cinci copii din orașe consumă vin cel puțin ocazional.

IGIENĂ

- **Nu toate gospodăriile au săpun, șampon, periuță de dinți și pastă de dinți pentru copiii lor. Utilizarea și asigurarea cu obiectele de igienă personală în gospodărie depinde mai mult de nivelul de instruire și mediul de reședință decât de statutul socio-economic.**
- **Doar 42% copii se spală pe mâini după WC, iar obiceiul de a se spăla pe mâini depinde foarte mult de frecvența grădiniței, nivelul de instruire al îngrijitorului și nivelul socio-economic al gospodăriei.**
- **Doar 10,3% copii încep să se spele pe dinți între vârsta de 1 și 2 ani și 92,8% din mediul urban și 64,4% din mediul rural la vârsta de 4-7 ani**

Nu toate gospodăriile au obiecte de igienă personală cum sunt: săpunul, șamponul, periuța de dinți și pasta de dinți pentru copiii lor. Gospodăriile urbane sunt mai bine asigurate cu obiecte de igienă personală comparativ cu gospodăriile rurale (Figura 7). Asigurarea cu obiecte de igienă personală mai depinde de nivelul de instruire al respondentului (mama sau îngrijitorul): 74,9% respondenți cu studii primare au săpun comparativ cu 94,2% respondenți cu studii superioare și 41,4% cu studii liceale complete comparativ cu 77,1% respondenți cu studii superioare au pastă de dinți. Deși depinde de statutul socio-economic, asigurarea și utilizarea obiectelor de igienă personală nu depinde deplin de nivelul financiar: în chintila superioară circa 71,7% au pastă de dinți, șampon (90,6%) și hârtie igienică (89,6%).

Figura 7. Asigurarea cu obiecte de igienă personală în funcție de mediul de reședință, anul 2009, în %



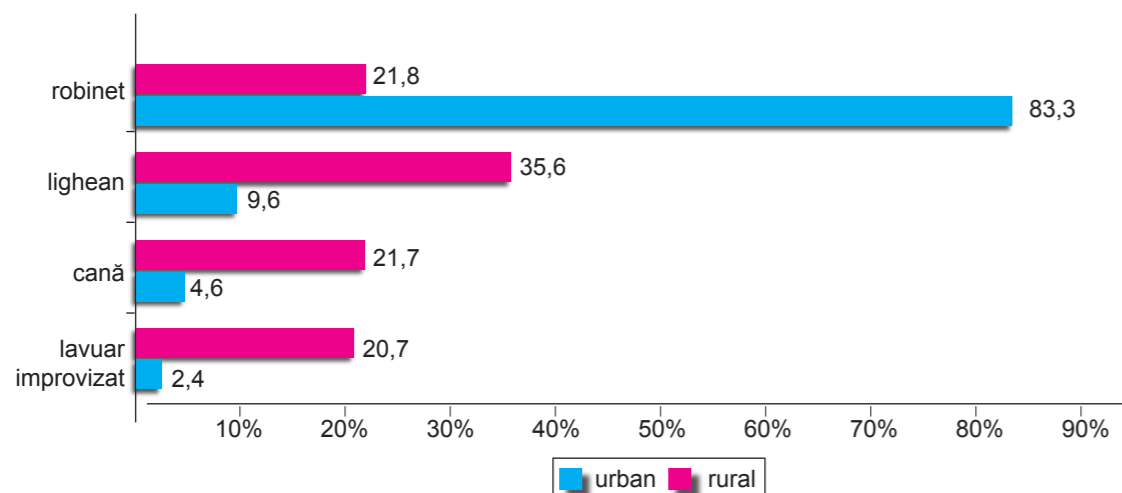
Conform datelor oferite de părinți/îngrijitori, **62,2% de copii se spală pe mâini dimineața, 68,1% înainte de masă, 42,4% după WC, 40,8% seara, iar 6,6% nu se spală pe mâini la ore specifice în cursul zilei.** Copiii de 4-7 ani intervievați au menționat că întotdeauna se spală pe mâini de fiecare dată după WC și înainte de masă în 67,9% de cazuri, iar 25,1% se spală pe mâini uneori după WC și înainte de masă. Spălătul pe mâini depinde în mare măsură de frecvența grădiniței (45,2% copiii care nu frecventează comparativ cu 73,8% copii care frecventează grădinița), nivelul de instruire al îngrijitorului (33,3% copii cu părinți cu studii primare comparativ cu 81,5% de copii cu părinți cu studii superioare) și chintilele statutului socio-economic al gospodăriei (53,9% în chintila inferioară față de 75,7% în chintila superioară).

Pentru spălătul mâinilor se utilizează următoarele surse de apă:

- Robinetul – 46,7% față de 31,8% raportat în cadrul studiului din anul 2003;
- În lighean – 25,1% față de 23% raportat în cadrul studiului din anul 2003;
- Cana – 14,8 față de 29,8% raportat în cadrul studiului din anul 2003;
- Lavoarul improvizat – 13,3 față de 14,5% raportat în cadrul studiului din anul 2003.

Așa cum se aștepta, mai multe gospodării urbane utilizează apa din apeduct (83,3% față de 21,8% în mediul rural), pe când gospodăriile rurale se bazează pe alte surse.

Figura 8. Sursa de apă pentru spălarea mâinilor după mediul de reședință



Doar 10,3% copii încep să se spele pe dinți între unul și doi ani, o creștere față de 4,5% în 2003, fiecare al patrulea copil (24,8%) la 2-3 ani față de 16,9% în 2003 și încă o treime (23,8%) mai mari de 3 ani față de 16,8% raportați în 2003. Dintre copiii de vârstă 4-7 ani, 92,8% din mediul urban și 64,4% din mediul rural au menționat că se spală pe dinți. Chintila statutului socio-economic de asemenea influențează spălatul pe dinți: 55,3% de copii de vârstă 4-7 ani din chintila inferioară față de 86,5% din chintila superioară au indicat că se spală pe dinți. Copiii care frecventează grădinița se spăla pe dinți mai des decât cei care nu o frecventează.

Frecvența scăldatului copiilor s-a ameliorat comparativ cu datele studiului din anul 2003. Practic 98,4% copii mai mici de 7 ani (98% în orașe și 98,6% în sate) fac baie cel puțin o dată în săptămână. În anul 2003 atât copiii din sate, cât și cei din orașe erau scăldați în 50% cazuri o dată în săptămână. Zilnic fac baie 30% copii (35,8% în orașe și 26,2% în sate).

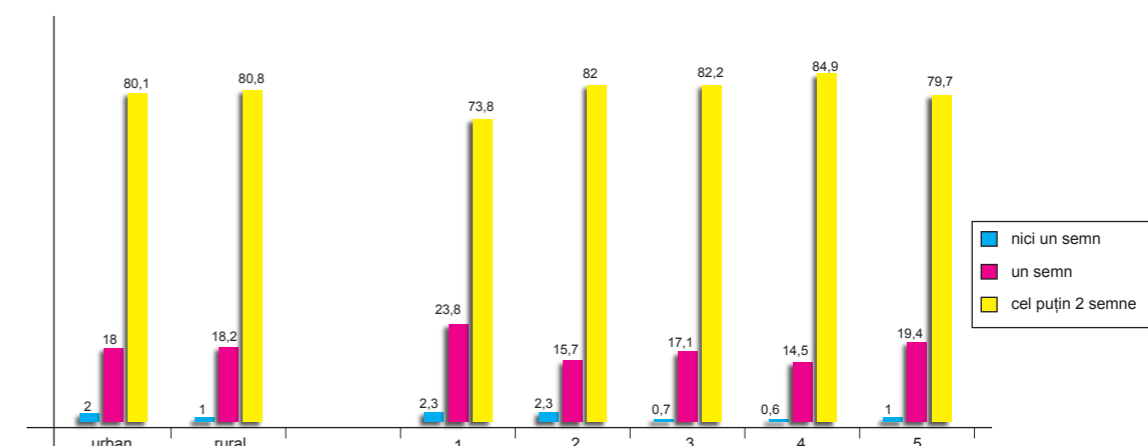
SĂNĂTATE

- **Proportia îngrijitorilor care au putut numi cel puțin două semne de pericol s-a micșorat puțin, comparativ cu anul 2003 (80,5% în 2009 față de 82,9% în 2003).**
- **Utilizarea remediilor tradiționale de tratare a unor boli ușoare s-a redus față de anul 2003, dar mai persistă, îndeosebi în mediul rural.**
- **Fiecare al șaselea copil mai mic de 7 ani a suferit accidente. Din acestea traumatismele (39,8%), intoxicațiile (32,1%) și arsurile (17,7%) reprezintă principalele trei tipuri. Majoritatea accidentelor se întâmplă acasă (77,2%) sub supravegherea părinților (80%).**
- **Disponibilitatea medicamentelor de primă necesitate la domiciliu este foarte bună (peste 95%) și a crescut în mod considerabil comparativ cu anul 2003.**
- **Inechitățile în accesul la serviciile de sănătate apar în funcție de mediul de reședință (92% din copiii din orașe față de 84% din sate au fost examinați în ultimul an de medici) și statutul socio-economic (79% în chintila inferioară față de 90% în chintila superioară).**

Semne de pericol

Nivelul de cunoaștere a semnelor de pericol este moderat: jumătate (48,8%) au putut numi 1-2 semne, 3-4 semne de pericol cunosc 39,1% și 5-7 semne de pericol - 9,1%, iar 1,4% nu au putut numi niciunul. **Comparativ cu datele studiului din anul 2003, rata celor care au putut numi cel puțin două semne de pericol s-a micșorat puțin (80,5% în 2009 față de 82,9% în 2003).** Unele diferențe au fost în funcție de statutul socio-economic, chintila inferioară înregistrând cel mai mic nivel de cunoaștere a cel puțin două semne de pericol (73,8%). (Figura 9).

Figura 9. Cunoașterea a cel puțin două semne de pericol la copiii mici în funcție de statutul socio-economic, în %



La întrebarea ce simptome la copil i-ar face pe părinți să se adreseze urgent la medic, majoritatea au numit febra (72,5%), jumătate (48,8%) au numit starea copilului se înrăutățește, copilul respiră cu greu/ se sufocă (47,5%) și alte semne au fost menționate de mai puțin de o treime (convulsiile, scaun cu sânge, copilul nu poate suga la sân și/sau bea lichide).

Îngrijirea copilului în caz de boală

În cazurile de apariție a febrei la copii, Paracetamolul ar fi administrat de majoritatea părinților (82,6%), medicul ar fi consultat de puțin peste jumătate (52,1%). **Remediile tradiționale, cum sunt frecțiile cu oțet și apă rece, ar fi folosite de aproape jumătate (45,6%) de părinți, practici ce nu sunt recomandate și ar putea crește riscul pentru un copil.** Discuțiile în cadrul ședințelor de FG au evidențiat faptul că în conduita în cazul răcelilor ușoare, părinții se bazează pe sfaturile membrilor de familie mai în vârstă și nu se adresează la un medic, chiar dacă uneori unele metode ar putea fi periculoase pentru sănătatea copilului.

„La răceală ușoară, eu niciodată nu mă duc la medic, îi fac comprese, ceaiuri, băi fierbinți, dacă nu are temperatură” (Gr.3, urban)

Tot auzisem de la bătrâni, tot așa cu fân faci baie, nu aveai nici gălci” (Gr.13, rural)

În cazul infecțiilor urechiușelor, mai mulți părinții s-ar adresa la medic (73,2%) și mai puțin de o treime ar folosi metodele individuale de tratament: remediile tradiționale (făină caldă, ulei, oțet de 31,2%), picurând medicamente în urechiușă fără consultarea prealabilă

a medicului (17%) și alte metode de mai puțin de 5%. Remediile tradiționale sunt folosite mai frecvent de respondenții din mediul rural (38,8% față de 19,3% urban) și de respondenții cu un nivel mai mic de instruire (72,2% studii primare față de 19,9% de îngrijitori cu studii superioare).

Accidentele și otrăvirea neintenționată sunt cele mai importante cauze de deces la copiii de 1-4 ani, cu o proporție de 35,6% din toate cazurile de mortalitate în 2009 (Centrul Național de Management în Sănătate 2010). Studiul a examinat prevalența accidentelor, circa 15,8% de copii de 4-7 ani au menționat că au avut o urgență provocată de accidente, față de 9% în 2003. A fost înregistrată următoarea structură a accidentelor: traumatisme (39,80%), intoxicații (32,10%), arsuri (17,70%), răni grave (10%), accidente de circulație (2,2%), înec cu obiect străin (2,3%). Mai multe accidente au fost indicate la băieți (17,7%, comparativ cu fetele 13,8%) și în mediul urban (18,3% față de 14,2% rural). Nu a fost definită o legătură clară între chintilele statutului socio-economic (17,3% în chintila inferioară, 16,4% de jos, 14,5% medie, 12,2% de sus și 18,6% în chintila superioară).

Majoritatea accidentelor (77,2%) au loc acasă și când copiii sunt supravegheați de părinți (79,5%). De aceea, este important de evaluat cunoștințele despre primul ajutor în cazul celor mai comune urgențe.

În caz de arsură, majoritatea respondenților ar folosi practicile corecte, ca spălarea cu apă rece (39,3%), adresarea la medic (46,8%) sau administrarea medicamentelor (33,5%). Totuși peste o treime ar folosi metodele incorecte de a unge arsurile cu ulei (36,9%), o practică prevalentă în mediul rural (43,5% față de 26,7% urban).

Otrăvirea neintenționată este percepută de majoritatea respondenților ca o condiție de pericol pentru viață, astfel majoritatea s-ar adresa la medic (73,3%), o creștere față de 60% în 2003 și aproape jumătate ar folosi spălături gastrice (45,7%) și băuturi abundente (39,6%). Remediile tradiționale ca laptele acru au fost indicate de fiecare al cincilea respondent (20,7%). Respondenții din mediul urban, cei cu studii superioare și cu un nivel socio-economic înalt au o asociere pozitivă cu numărul de răspunsuri corecte.

În cazul înecului cu un obiect străin, o proporție mai mare dar încă insuficientă (46,9% în 2009 față de 38,7% în 2003) s-ar adresa la medic și ar aplica manevra Heimlich (10,4% în 2009 față de 5,8% în 2003), pe când mai mulți părinți ar folosi metode incorecte de lovire a copilului pe spate (64,5% în 2009 față de 54,7% în 2003), ridicare a copilului cu picioarele în sus și scuturare a lui (25,5%).

În cazul rănilor, majoritatea părinților ar folosi remediile corecte: aplicarea pansamentului (65,6%), spălarea răni (57,7%), folosirea unui dezinfectant (56,4%), adresarea la medic (40,3%) și oprirea hemoragiei (15,6%).

Atitudini tolerante față de copiii afectați de HIV

Nivelul de toleranță față de persoanele HIV pozitive al îngrijitorilor copiilor mai mic de 7 este destul de scăzut. Doar 16,2% respondenți au menționat că ar accepta ca copiii lor să se joace cu un copil sau educator dacă aceștia ar fi infectați cu HIV, iar majoritatea (70%) au fost împotriva ca copilul lor să comunice cu copiii afectați de HIV. Respondenții din mediul urban, cu studii superioare și un statut socio-economic mai înalt au o asociere pozitivă și un nivel mai mare de atitudini tolerante.

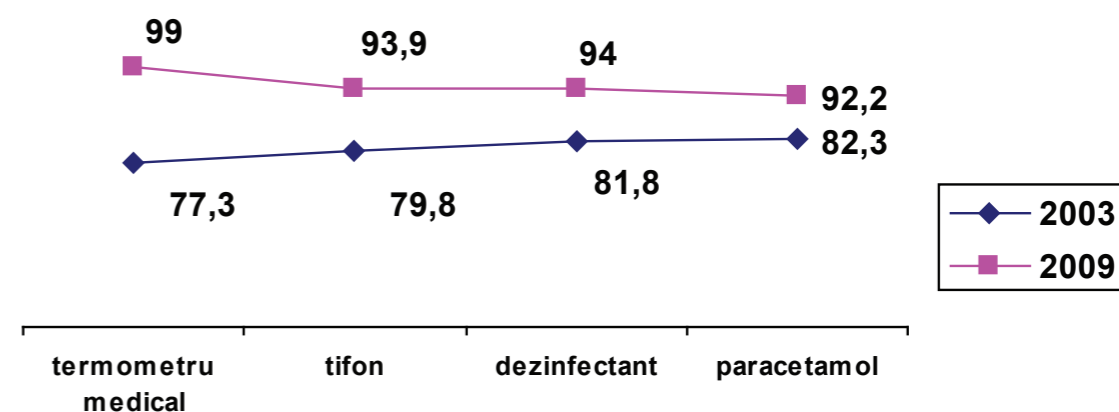
Atitudini față de vaccinarea copiilor

Marea majoritate (95%) a respondenților consideră că vaccinurile au o acțiune benefică asupra sănătății copilului, iar circa 98,4% au indicat faptul că copilul lor este vaccinat indiferent de mediu. Respondenții din mediul rural, cu un nivel mai mic de instruire și din chintila de jos au un nivel mai mic de cunoștințe despre beneficiile vaccinurilor.

Accesul la serviciile de sănătate

Disponibilitatea medicamentelor de primă necesitate la domiciliu este foarte bună, deoarece 99% (97,9% în orașe și 88,1% în sate) sunt asigurați cu termometru medical, 93,9% (79,7% în orașe și 91,5% în sate) cu pansamente, 94% (97,1% în orașe și 91,9% în sate) cu antiseptice și 92,2% (93,4% în orașe și 91,5% în sate) cu Paracetamol. Comparativ cu anul 2003, disponibilitatea medicamentelor a crescut (Figura 10).

Figura 10. Disponibilitatea medicamentelor de primă necesitate, anii de comparație 2003 și 2009, în %



Participanții la ședințele de FG au menționat de asemenea că aceste medicamente sunt oferite gratis la centrele medicilor de familie:

„Le dă de la policlinică”, „Pentru copii mici medicul de familie ne scrie rețeta gratis – desigur care medicamente sunt mai bune, sunt și mai scumpe” (Gr.11, rural)

Medicamentele comune necompensate sunt de obicei procurate de părinți direct de la farmacia, fără o consultare a medicului. Părinții și-au exprimat îngrijorarea în legătură cu prețurile mari și calitatea proastă a medicamentelor.

„Problema medicamentelor este foarte mare pentru că medicamentele pe care noi le cumpărăm nu înseamnă nimic, dar efectul lor e important. Dar mie îmi pare și nu numai mie dar și presa scrie, că nu au efect, nu știu ce le fac ce fac ei cu ele, dar poți să-i dai și 10 zile la copil și nici un efect, degeaba le luăm” (Gr.5, urban)

Deși, conform legii, copiii au acces liber la asistența medicală indiferent de statutul asigurării medicale al părinților lor, **inechitățile în accesul la serviciile de sănătate mai apar**, 91,6% din copiii din orașe față de 83,8% din sate au fost examinați în ultimul an de medici. Statutul socio-economic este de asemenea asociat cu accesul la serviciile de sănătate: 78,9% din chintila inferioară față de 90% din chintila superioară au mers la medic. Îngrijitorii agricultori (68%) și pensionari (66,2%) au avut cea mai mică necesitate de a merge la medic cu un copil în ultimul an. Copiii mai mici mai frecvent sunt examinați de personalul medical, 98,1% din copiii mai mici de un an au fost consultați în ultimul an comparativ cu 78,1% copii de 6-7 ani.

Cauzele neadresării la medic în ultimul an sunt: nu au avut nevoie (93,5%), nu au avut bani (2,5%), neîncrederea în medic (2,2%). Părinții de obicei recurg la început la tratamente individuale și numai dacă nu reușesc merg la medic.

Discuțiile de FG au accentuat timpul mare de așteptare și gestionarea nesatisfăcătoare a fluxului de pacienți, precum și ineficiența percepută a tratamentelor indicate și atitudinea negativă ca bariere din partea prestatorului în accesul la asistența medicală.

„Ne străduim cât mai rar, când te duci la medic, trebuie să stai 3 ore în rând” (Gr.1, urban)

„Când era înainte, era zi de primire pentru copii sănătoși și era zi de primire pentru copii bolnavi, dar nu cum acuma, te duci cu un copil nou născut și se duce și un bătrân. Eu, de pildă, eram cu un băiețel, nu tușea, l-am dus sănătos, în timpul cela era o bătrânică cu astm, numai am ajuns la grădiniță, a început și el să tușască.” (Gr.2, urban)

„La mine fetița este alergică și cel mai des când vii și-i spui simptomele, aceasta nici nu te aude, îți scrie un tratament care nici nu-i pentru asta” (Gr.1, urban)

„Nu vreau să învinovățesc medicul cu ceva, dar mai înainte era o atitudine mai bună, mai binevoitoare, medicul era altfel, dar acum am impresia că vii la medic, îți prescrie un tratament ca să mai vii odată nu să te tratezi.” (Gr.5, urban)

EDUCAȚIA ȘI DEZVOLTAREA COPILULUI ÎN FAMILIE

- **Mai mulți părinți recunosc importanța timpului petrecut cu copiii ca cel mai important obstacol în educarea corespunzătoare a copiilor, o schimbare a valorilor comparativ cu anul 2003, când alimentația și îmbrăcămintea au fost plasate pe locul întâi. Totuși părinții încă se centreză pe acoperirea necesităților materiale, fiziologice ale copilului mai mult decât pe stimularea intelectuală a acestuia.**
- **Ideea că întârzierea în educație duce la întârzieri în dezvoltare a fost acceptată de aproximativ de 2 ori mai mulți respondenți (50% în 2009 comparativ cu 28% în 2003), totuși doar 7% părinți/îngrijitori conștientizează procesul de îngrijire și dezvoltare al copilului ca unul complex și integrativ.**
- **Comparativ cu anul 2003, principala sursă de informare cu privire la educarea copilului tot mai mult este familia, rețeaua socială și mass-media decât literatura specializată și specialiștii. Tații (67%) continuă să se implice cu regularitate în îngrijirea și stimularea copilului mic.**
- **Se observă o cunoaștere mai mare a importanței stimulării timpurii a copilului, 66% părinți, în 2009, comparativ cu 44%, în 2003, recunosc necesitatea de a citi, de a se juca și plimba mai mult cu copiii lor.**
- **Totuși, doar 28,8% de respondenți le spun sau le citesc copiilor lor povestea de seară în fiecare seară, 51,7% – doar uneori și 19,4% niciodată. Datele studiului din anul 2003 au arătat că 37,4% respondenți citeau copiilor înainte de somn, iar 62,6% - nu.**
- **Numai 3 din 4 gospodării aveau cărți pentru copii acasă. Evaluarea asigurării și varietății cărților pentru copii a arătat, la fel, rezultate alarmante: 26,3% nu aveau niciun tip dintre cărțile necesare, 17,9% doar un tip, 48,0% aveau 2-4 tipuri și numai 7,8% erau asigurați la un nivel înalt (peste 4 tipuri).**
- **Practicile pozitive de stimulare a dezvoltării intelectuale a copiilor de 4-7 ani a**

înregistrat o oarecare creștere comparativ cu anul 2003, îndeosebi privitul emisiunilor educaționale televizate pentru copii de 21,9%, cititul de 14,9%, plimbările de 12% și jocurile de 5,6%.

- **Două treimi dintre gospodării nu au niciunul dintre cele 14 tipuri de jucării necesare (a arătat evaluarea asigurării cu jucării). Totuși opiniile subiective ale îngrijitorilor sunt mult mai bune decât în realitate, deoarece 60,1% părinți considerau că copilul lor are jucării și materiale didactice suficiente, iar 99,2% respondenți considerau că jucăriile nu sunt necesare pentru ca un copil să se dezvolte bine.**
- **Conceptul educației incluzive nu a fost acceptat integral de părinți. Numai 5% familii consideră că copiii cu dizabilități ar putea frecventa grădinița din localitate și nu mai mult de 46% familii le-ar permite copiilor lor să se joace cu un copil cu dizabilități.**

Responsabilități și obstacole în educarea copiilor

Majoritatea respondenților (96,8%) consideră că **responsabilitatea pentru educația copilului îi revine familiei**. Ca o reflecție a normelor gender patriarhale și a diferențelor tradiționale în responsabilități în cadrul familiei, în cadrul discuțiilor de FG respondenții au accentuat că rolul mamei este primordial în educarea copilului. Aceste forme de norme gender sunt accentuate și la copii, unii părinți/îngrijitori au corelat rolul fiecărui părinte cu sexul copilului/copiilor:

„...Pentru că este băiat și el vrea să-l emite pe tata că el este bărbat, oricum în familie se accentuează faptul că, dacă ești bărbat nu trebuie să plângi, iar fetița ... mai mult spre mama, ea este învățată anume spre lucruri gospodărești... din casă...” (Gr.1, urban)

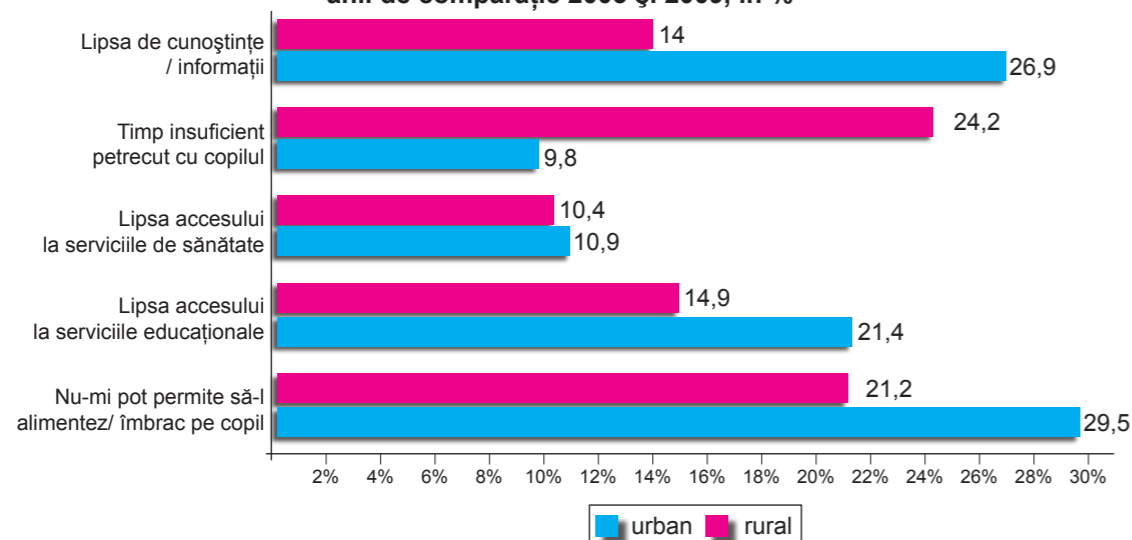
Îngrijitorii non-parentali, în majoritatea lor, au afirmat că **rolul primordial în educarea copiilor ar trebui să-i revină părinților**. Unii părinți au afirmat că există o diferență vizibilă între copiii educați de părinți și cei educați de bunici. Astfel copiii educați de buneii sunt priviți ca fiind mai prost educați:

„...Sunt între copiii în ziua de astăzi mare diferență - cei care sunt acasă cu părinții lor și cei lăsați pe buneii. În comportament e mare diferență,... prea multe își permit...” (Gr.18, rural)

Grădinița este considerată ca fiind responsabilă de educația copilului de circa 38,1% respondenți. Mai ales aceasta o afirmă mai des cei din mediul rural (41,5% rural față de 32,7% urban). 31% din toți respondenții consideră că **statul este responsabil de educația copilului** (39% rural față de 25,5% urban). **Rolul comunității în educație este perceput ca fiind diminuat** (6,3%), iar mulți participanți la ședințele de FG au perceput rolul comunității ca fiind mai mult negativ decât pozitiv, în special datorită numărului mare de copii lăsați de părinții migranți în grija bunelor lor.

Respondenții au indicat în primul rând **lipsa timpului pentru copil (26,9%) și lipsa banilor pentru a-l alimenta/îmbrăca (21,4%)** ca principalele dificultăți cu care se confruntă familiile cu copii mici (Figura 11). Respondenții din rural întâmpină mai multe greutăți de întreținere (25,3% rural față de 15,2% urban) și lipsă de informații (17,4% rural față de 8,9% urban). Comparativ cu rezultatele studiului din anul 2003, s-a micșorat rata părinților care întâmpină greutăți în a îmbrăca pe copil (21,4% în 2009 față de 29,5% în 2003) și a celor care nu au acces la educație (10,9% în 2009 față de 14,9% în 2003).

Figura 11. Obstacolele în creșterea și educarea copiilor, anii de comparație 2003 și 2009, în %



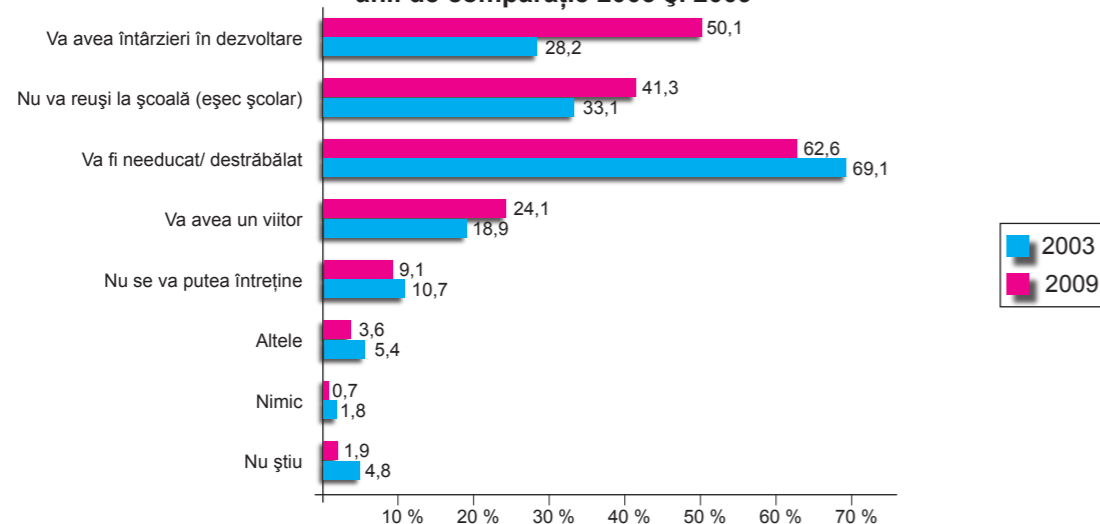
Debutul educațional

Circa 18,8% dintre respondenți au indicat că debutul educației copilului trebuie să fie înainte de naștere și aproape jumătate (47,7%) consideră că educația trebuie începută imediat după naștere, în același timp **un sfert (24,8%) consideră că educația ar trebui începută la vârsta de 1 an sau mai târziu (8,1%)**. Cunoștințele corecte mai slabe despre debutul educației timpurii au fost asociate cu statutul socio-economic mai mic și mediul rural. Respondenții din cadrul ședințelor de FG care consideră că educația trebuie începută mai târziu, argumentând incapacitatea copilului de a înțelege mesajele educaționale. Totuși, o mare parte a părinților/îngrijitorilor – atât reprezentanții mediului urban, cât și cei din mediul rural – au afirmat că educația trebuie începută „*odată cu conceperea copilului*”, „*din uterul mamei*”,

„...Din uter încă.. căci copilul aflându-se acolo, simte dispoziția familiei,... a mamei în primul rînd, și simte relațiile din mediul ambiant, el reacționează la tot... este demonstrat... și trebuie de ocupat cu el încă de atunci ... trebuie de citit cărți, de ascultat muzică, încă din primele minute... (Gr.9, urban)

Momentul debutului educațional influențează dezvoltarea copilului, fiecare al doilea părinte considerând că în urma întârzierii educației copilul va avea întârzieri în dezvoltare. **Rata respondenților care consideră că întârzierea în educație duce la întârzieri în dezvoltare a crescut aproximativ de 2 ori comparativ cu anul 2003 (50,1% în 2009 față de 28,2% în 2003) (Figura 12).**

Figura 12. Opinii privind consecințele debutului educațional întârziat, anii de comparație 2003 și 2009

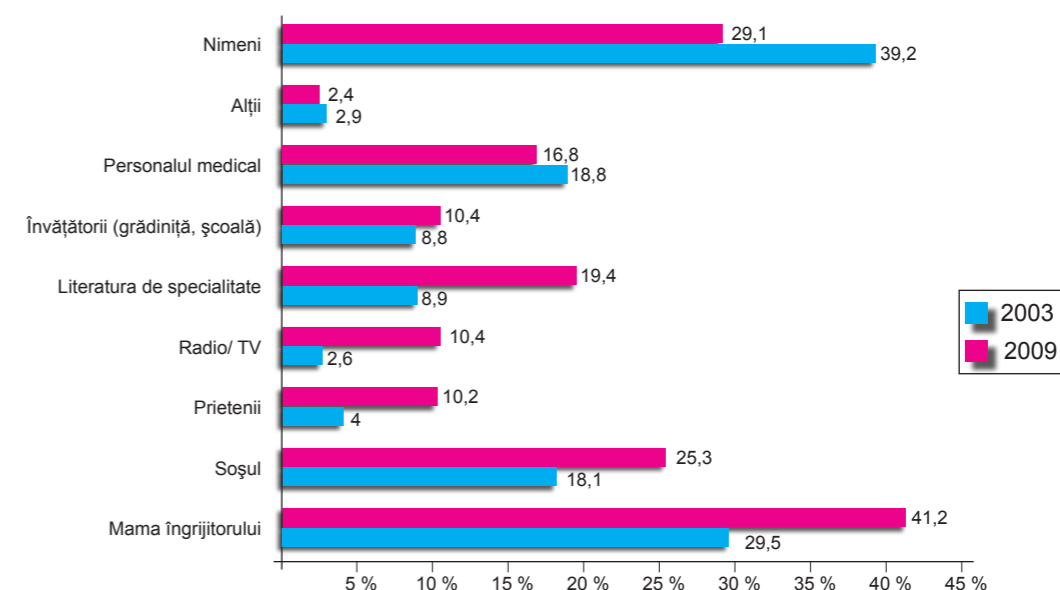


Datele studiului **evidențiază o centrare a părinților pe acoperirea necesităților materiale, fiziologice ale copilului și mai puțin asupra dezvoltării intelectuale a acestuia**. La întrebarea despre obstacolele care ar putea afecta dezvoltarea copilului, respondenții s-au concentrat mai mult pe deficiențele fizice (boliile au fost menționate de 78,9%, alimentația inadecvată de 48,9%, complicațiile la naștere de 39,2%), fiind nominalizate într-o proporție mai mică neglijarea și violența (38,5%), lipsa dragostei (36,9%), lipsa comunicării (25,2%) și lipsa stimulării prin joc, exerciții (12,8%) care periclitează dezvoltarea copilului. Mediul rural, nivelul de studii mai mic și statutul socio-economic mai mic au fost asociate cu un nivel mai mic de recunoaștere a importanței dimensiunii psico-emoționale și sociale a dezvoltării.

Doar 7% dintre părinți/îngrijitori conștientizează procesul de îngrijire și dezvoltare al copilului ca unul complex și integrativ. Studiul a evaluat cunoașterea îngrijitorilor a cele șase domenii de care are nevoie copilul pentru o dezvoltare echilibrată: să fie sănătos, nutriție adecvată, jucării, joc, dragoste, comunicare. Cele mai cunoscute sunt sănătatea (86,7%) și nutriția (75,5%), iar informarea privind nevoile educaționale este mai slabă. Un mediu iubitor și necesitatea comunicării cu copilul au fost mai puțin menționate de respondenții rurali, de cei cu un nivel de instruire mic și de cei cu un statut socio-economic mai mic.

Principala sursă de informare cu privire la educarea copilului continuă să fie familia și rețeaua socială (mama îngrijitorului pentru 41,2%, soții pentru 25,3% și prietenii pentru 10,2% respondenți), o creștere față de anul 2003. A doua sursă sunt cititul și mass-media: literatura de specialitate este consultată de 19,4% respondenți, mai des de locuitorii urbei și radioul/televiziunea este o sursă de informare pentru 10,4% respondenți, îndeosebi pentru locuitorii tineri din mediul rural. Ședințele de FG de asemenea au arătat că locuitorii urbei găsesc mai des și informații pe Internet, pe când îngrijitorii de la sate nu au menționat de loc Internetul ca sursă de informare. Profesioniștii, cum ar fi personalul medical sunt consultați în proporție de 16,8%, iar educatoarea de la grădiniță/învățătoarea de 10,4% respondenți. Comparativ cu anul 2003, rolul profesioniștilor ca sursă de informare nu s-a schimbat mult (personalul medical 16,8% față de 18,8%, în 2003, și educatoarea de 10,4% față de 8,8%, în 2003).

Figura 13. Surse de informare pentru îngrijitori cu privire la educarea copilului, anii de comparație 2003 și 2009, în %



În cadrul ședințelor de FG, participanții au vorbit despre psihologi ca o altă sursă de informare având rezerve, foarte puțini cunoscând astfel de specialiști și fiind îngrijorați de calitatea acestor servicii.

„...La psiholog aș apela cu plăcere, dar, cu părere de rău, în instituția preșcolară nu avem, în centrul local de sănătate nu avem așa specialist; la psiholog particular aș apela dar să fie unul care ar putea într-adevăr să-mi ofere un sfat”(Gr.11, rural),

„...Probleme sunt, dar nu sunt specialiști competenți care ar putea să se clarifice în ele și care cu siguranță ar da un sfat util sau altceva...mai curînd singuri citim și încercăm se ne descurcăm. (Gr.9, urban).

Comunicarea cu copilul

Practica de comunicare cu copilul înainte de naștere este foarte răspândită, deoarece **77,2% din mame și mai puțini tați (58,0%) au declarat că comunicau cu copilul lor în perioada intrauterină**. Față de studiul din 2003, în 2009 a fost raportată o ușoară creștere a numărului de mame (cu 10,1%) și a numărului de tați (cu 3,2%) care au vorbit cu copilul lor înainte de naștere. Mamele în focus-grupuri au menționat că au ascultat muzica clasică, au vorbit și au folosit gesturi tandre, au citit basme.

După naștere, **comunicarea în timpul unor activități, cum ar fi hrănirea, spălarea, plimbările este folosită de 91,3% părinți**, o creștere de 6,5% comparativ cu anul 2003. Tații sunt implicați în îngrijirea copiilor lor doar parțial: **două treimi (67,3%) dintre tați se implică doar uneori**, numai un sfert dintre aceștia deseori participă în activități cum ar fi plimbările, hrănirea, spălarea copilului. Frecvența de comunicare în timpul acestor activități este în relație directă cu statutul socio-economic al îngrijitorului. Odată cu creșterea, inițiativa de a începe comunicarea aparține copiilor.

Mângâierea ca o practică de stimulare psiho-emoțională este utilizată de 98% dintre respondenți care au copii în vârstă de 0-7 ani. Există încă prejudecăți în ceea ce privește mângâierea copiilor, deoarece se crede că aceasta poate provoca “răsfățarea copilului” și *„dacă îl alinți, apoi când e mare se suie în cap”* (Gr.21, rural). Părinții romi au menționat că de cele mai multe ori copiii sunt dezmiertați seara, în special de mamele lor.

„Ca mamele care se joacă cu dâșii, iacă l-ai scăldat, ț-i dragă, l-ai schimbat, ca mama î-l cuprinzi, vorbe bune, dulci” (Gr. 21, rural)

În ceea ce privește atitudinile referitor la recomandarea de a ține des copiii în brațe, aproximativ **53,5% dintre respondenți cred că este benefic pentru un copil să-l ții în brațe des**, în timp ce 41,8% nu sunt de acord. Convingerea că un copil trebuie ținut în brațe mai rar este motivată prin necesitatea de a evita dependența, iar îmbrățișările trebuie limitate la situațiile în care copilul este mic sau obosit sau are dureri. Copiii mai mici sunt ținuți mai des în brațe, aproximativ 35,8% din îngrijitorii țin în brațe copiii în vârstă de 0-3 ani, comparativ cu doar 21,2% din copiii de 3-7 ani. **Fiecare al cincilea copil de 3-7 ani nu este ținut în brațe, în comparație cu unul din 100 de copii de 0-3 ani**. Normele de diferențiere între fete și băieți au fost observate în rezultatele studiului: băieții sunt mai des ținuți în brațe la vârsta până la un an, dar situația se schimbă odată cu creșterea lor. Participanții focus-grupurilor au menționat că băieții sunt ținuți în brațe mai rar comparativ cu fetele: *„... Trebuie să fie mujic, să meargă pe jos...”, „...a mea are 5 ani, iaca, mă pornesc cu dansa, merge oleacă și gata în brațe se cere, dar vrei-nu vrei, trebuie să o ei...”,* (Gr. 21, rural).

Majoritatea îngrijitorilor (93,8%) reacționează corect când copiii de 0-3 ani plâng, calmând copilul, iar proporții nesemnificative își ignoră sau amenință copiii, rezultatele fiind la același nivel ca în studiul din anul 2003. **Părinții recunosc bine cauzele fizice ale plânsului:** 82,8% din respondenți au numit durerea, 80,5% – foamea / setea, 65,5%

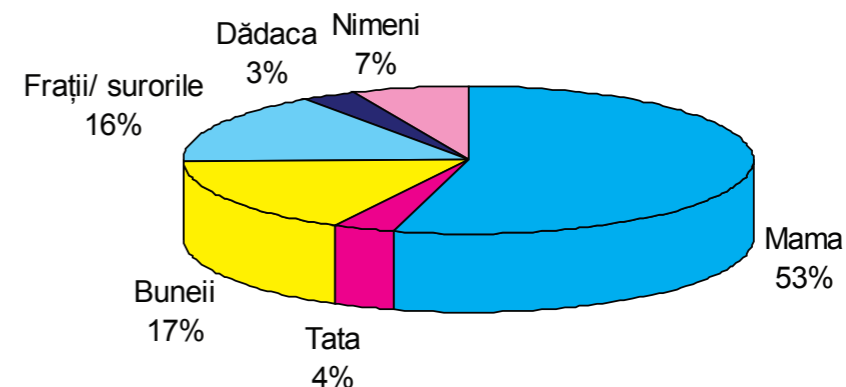
– disconfort fizic; **starea emoțională ca o cauză a plânsului a fost declarată mult mai rar:** oboseala (36,1%), lipsa de dragoste și afecțiune (15,9% dintre respondenți) și protestul (6,9%), indicat în special de către respondenții care au copii mai mari (24-36 luni) și studii superioare și o situație socio-economică mai înaltă. Comparativ cu studiul de referință, o creștere semnificativă în recunoașterea cauzei plânsului a fost înregistrată doar în caz de oboseală (36,1% în 2009 față de 17,7% în 2003).

Practicile de stimulare cognitivă a copilului de 2-4 ani

Lectura în fiecare seară a copiilor mai mari de doi ani este recomandată atât ca o practică foarte eficientă de stimulare a cunoașterii copilului cât și ca un liant de relații între adult și copil. Rezultatele studiului arată că aproximativ **28,8% dintre respondenți povestesc sau citesc copiilor lor în fiecare seară, 51,7% – doar uneori, iar 19,4% nu fac acest lucru niciodată**. Părinții citesc mai des copiilor mai mari de 2 ani: în fiecare zi (38%) și uneori (60,4%), celor sub 1 an în 15,2% de cazuri, iar celor de 5-7 ani – în 20,5% de cazuri. Practica lecturii de fiecare zi este asociată cu mediul (37,6% urban față de 23,2% rural); nivelul de educație (50,4% din cei cu studii superioare comparativ cu 15,3% – cu învățământul gimnazial); și nivelul socio-economic (38,8% în chintila cea mai înaltă comparativ cu 20,5% în cea mai joasă chintilă).

Tații se implică în lectură foarte rar: copiii cu vârsta de 4-7 ani au fost întrebați cine le spune de cele mai multe ori povești și ei au răspuns: mama în 54,3% din cazuri și tata în doar 3,5% din cazuri, în timp ce 6,8% de copii au spus că nu le citește nimeni seara.

Figura 14. Persoană care citește copilului seara, anul 2009



Unii părinți, mai ales cei care locuiesc în sate, recunosc că citesc / spun copiilor lor povești foarte rar: *„...sâmbăta, duminica...”, „...lana...când avem timp...o poveste,.... o poezie sau un cântec...”,* deoarece, în opinia lor, copiii nu manifestă interes: *„...Dar nu prea solicită copii...ei...cît dovedim...”*. Există, de asemenea, respondenți cărora nu le place să citească povești copiilor lor sau care nu sunt conștienți de necesitatea poveștilor pentru dezvoltarea copilului, astfel încât ei cedează această datorie altor îngrijitori.

„...La mine cu...băiețelul bunica mai mult era acasă și foarte des îi citea...eu nu am timp să-i citesc, eu...ca atare...nu prea-mi place să citesc...” (Gr. 5, urban)

Întrebați despre disponibilitatea cărților pentru copii, 75,7% din respondenți au declarat că le au acasă, cu diferențe în dependență de mediul (87,5% din mediul urban față de 68,1% - rural), situația socio-economică (56,0% din chintila cea mai joasă față de 78,6% în cea mai înaltă chintilă) și nivelul de educație al părinților / îngrijitorilor (66,7% din cei cu studii primare față de 93,1% din cei având studii superioare).

Aprovizionarea gospodăriilor cu cărți a fost evaluată cu ajutorul întrebării despre disponibilitatea diferitelor tipuri de cărți pentru copii (cărți de colorat, cărți cu jocuri, poezii, basme, cărți de povești, etc.) **Rezultatele au arătat o disponibilitate de cărți foarte redusă, deoarece 26,3% nu au nici unul din aceste tipuri, 17,9% au doar un singur tip, 48.0% au 2-4 tipuri și doar 7,8% au un nivel înalt de aprovizionare (peste 4 tipuri).**

Mai puțin de jumătate (46,2%) din părinți / îngrijitori merg deseori la plimbare cu copilul lor, printre care **65,9% discută despre lucrurile pe care le văd**; 47.6% merg la plimbări cu copilul numai ocazional, 28,1% dintre ei vorbesc în timpul plimbărilor. Aproximativ 6,2% niciodată nu se plimbă cu copilul lor.

Dintre participanții la studiu, **91,6% spun că se joacă cu copilul lor**, adică cu 3,9% mai mult decât în anul 2003. În ceea ce privește frecvența, aproximativ 66,5% se joacă cu copilul lor fiecare zi, iar 29,4% – mai multe ori pe săptămână. Situația practic nu s-a schimbat din 2003. Datele studiului arată că persoana care joacă cel mai des cu copilul este mama (53,9%), urmată de frații / surorile (24,4%), bunici (11,9%) și tatăl (9,8%).

Pe lângă plimbările de zi cu zi, copiii le place să petreacă mult timp **jucându-se în aer liber**. Astfel, cei mai mulți intervievați spun că copiii se joacă cel mai des în curtea casei, fiind tot timpul sub supravegherea părinților. În așezările din mediul rural copiii se joacă de multe ori în stradă, unde își întâlnesc semenii, copiii din mahala. Unii părinți recunosc lipsa de facilități speciale pentru joc ca o problemă pentru copiii din mediul rural.

„La oraș e mai bine, pentru că acolo este un parc special...pentru copii și te duci, ei se joacă da la noi, toți în ogradă. Dar se duce cu părinții, nu poți să-l lași acolo singur, dar acasă facem treabă, dar ei î-s în ogradă. În oraș e foarte periculos, dar acasă e acasă, î-s în vedere, în ochii tăi...” (Gr. 13, rural)

Practici de stimulare a dezvoltării intelectuale a copiilor în vârstă de 4-7 ani

Practicile cel mai des aplicate de stimulare a dezvoltării intelectuale a copilului sunt **jocurile** (50,8% din respondenți), urmate de **lectura** (44,0%), **lucrul casnic în comun** (39,6%), **vizionarea de emisiuni televizate cu subiect cognitiv împreună** (33,4%), **plimbări și discuții** (27,4%), rezolvarea de exerciții / probleme (16,1%), experimentele (7,2%), altele (3,7%). În comparație cu studiul precedent, **proporția părinților / îngrijitorilor care practică stimularea intelectuală a crescut, în special în ceea ce privește vizionarea de emisiuni televizate cu subiect cognitiv – cu 21,9%, lectura – cu 14,9%, plimbările – cu 12% și jocurile – cu 5,6%.**

Una dintre practicile de stimulare intelectuală este **susținerea de către părinți a inițiativelor copiilor, practică de 73% din părinți / îngrijitori**, iar un sfert (25,1%) o practică rar. Față de studiul din anul 2003, s-a înregistrat o creștere de 10,7% în ponderea respondenților care întotdeauna susțin și încurajează inițiativele copilului. Deși aproximativ trei sferturi dintre respondenți susțin inițiativele copilului, doar 31,9% nu critică realizările lor. **Majoritatea (60,8%) din părinți / îngrijitori critică acțiunile și realizările micuților, dar oferă argumente**, iar 7,3% le critică întotdeauna, respingând orice idei, sugestii și propuneri ale celor din urmă.

Respondenții înțeleg corect importanța jucăriilor pentru dezvoltarea copilului: **99,2% din respondenți consideră că jucăriile sunt necesare pentru buna dezvoltare a copilului**. Dintre acestea, 60,1% spun că copilul lor are suficiente jucării și materiale didactice, 34,5% cred că acestea nu sunt suficiente, iar 5,4% nu știu dacă copilul are cantitatea necesară de jucării și materiale didactice. În ceea ce privește abilitatea părinților de a alege jucăriile

corect în conformitate cu cele nouă cerințele minime, 40,4% cunosc una sau două cerințe față de jucării, iar 53,3% au numit 3-6 cerințe. Comparativ cu studiul din anul 2003, procentul celor care nu cunosc cerințele față de jucării a scăzut.

În alegerea jucăriilor părinții se călăuzesc de mai multe principii, de sex și vârstă, potențialul dezvoltator al jucăriei, calitatea și siguranța, iar factorul de decizie final este preferința copilului.

„...Eu de exemplu... strict ce vrea el, pentru că i-a cumpărat cineva acum mașină cu telecomandă și nici nu se uită la ea, cui îi trebuia așa, mai bine ce vrea el și gata, mai bine mai ieftin, dar ceea ce își dorește el...nu de 300-400 lei și nici nu se uită...” (Gr. 5, urban)

Familiiile din mediul rural sunt mai mult influențate de preț la alegerea jucăriilor pentru copiii lor decât cele din mediul urban. Unii părinți afirmă că deseori sunt nevoiți să procure jucării de mână a doua pentru care trebuie să muncească câteva zile la câmp:

„...Bicicleta au, la mâna a doua am cumpărat-o cu 300 lei, am fost cu ziuă la prășit și tot am luat-o.” (Gr. 13, rural)

În comunitatea de romi, jucăriile sunt confecționate de către părinți sau de către copiii înșiși.

„...Din haine fac jucării, fac păpuși și fetele se joacă...le-am arătat o dată și, apoi, ele singure fac...” (Gr.21, rural)

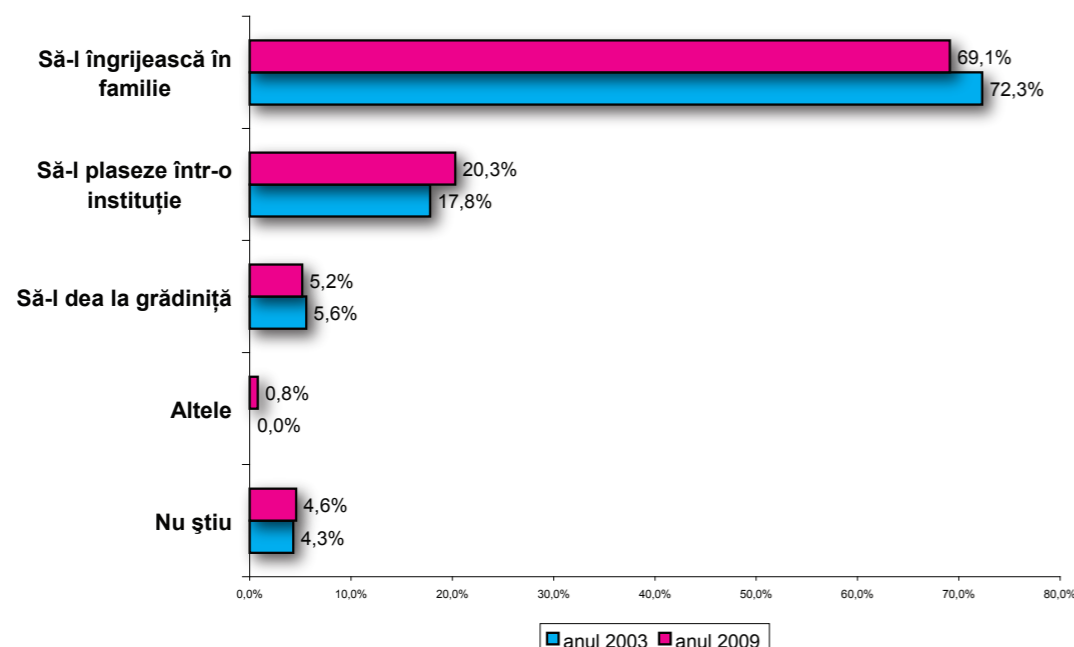
Evaluarea obiectivă a aprovizionării cu jucării și a varietății acestora a demonstrat rezultate diferite față de auto-evaluarea îngrijitorilor. Aprovizionarea cu jucării a fost evaluată prin determinarea disponibilității a 14 tipuri de jucării necesare. **Două treimi din gospodării (68,7%) nu au nici o categorie de jucării, 7,7% au 1-3 tipuri de jucării și doar mai puțin de un sfert (23,6%) au 4-13 tipuri de jucării.**

Părinții și îngrijitorii recunosc implicarea lor slabă în educația copiilor lor. Aproximativ 66.1% în anul 2009 față de 43,9% în anul 2003 au menționat că ar fi trebuit să se implice mai mult în acest proces prin lectură, joc, plimbări, 34,9% în 2009 față de 17,0% în 2003 cred că ar trebui să ofere mai multă dragoste, 41% (43 % în 2003) consideră că ar trebui să creeze condiții mai bune, iar 8,6% (6,1% în 2003) considera ca ar trebui să dea mai puține interdicții, și mai puțini părinți cred că nu ar trebui să schimbe nimic (11,5% în 2009 față de 22,6%), ceea ce demonstrează că educația și dezvoltarea timpurie a copiilor devine o prioritate și o preocupare serioasă pentru majoritatea populației.

Educația incluzivă

Educația incluzivă este promovată ca o modalitate de a realiza echitatea și egalitatea oportunităților pentru dezvoltarea optimă a potențialului fiecărui copil. Majoritatea respondenților (69,1%) sunt în favoarea ideii ca un copil cu probleme de dezvoltare trebuie să trăiască în familia lui, dar fiecare al cincilea respondent (20,3%) consideră în continuare că acești copii trebuie plasați într-o instituție și **doar 5,2% consideră că copilul trebuie să frecventeze grădinița din comunitate**. Situația socio-economică mai joasă și nivelul mai jos de studii sunt în acest caz factori pentru a sprijini îngrijirea în familie. **Față de studiul din anul 2003, se observă o tendință spre excluderea acestei categorii de copii:** 71,9% s-au pronunțat pentru îngrijirea în familie, iar 17,8% optează pentru instituționalizare.

Figura 15. Opinii privind excluderea / incluziunea socială a copiilor cu dizabilități, comparația anilor 2003 și 2009



Întrucât respondenții favorizează incluziunea în familie a copiilor cu deficiențe de dezvoltare, atitudinea acestora față de incluziunea copiilor în același mediu de învățământ ca și copiii lor este mai puțin benignă, deoarece mai puțin de jumătate (45,8%) din respondenți ar accepta ca copilul lor să se joace cu un copil cu deficiențe de dezvoltare. Rezultatele de asemenea arată o tendință negativă în atitudinile cu privire la incluziunea acestor copii față de studiul din anul 2003: ponderea respondenților care ar accepta un copil cu cerințe educaționale speciale ca un tovarăș de joacă / coleg de clasă al copilului lor a scăzut cu 20,4%, iar ponderea celor care nu ar accepta integrarea a crescut de la 33,8% la 41,2%. În focus-grupurile participanții au acceptat ideea de prietenie între copiii lor și un copil cu nevoi speciale, fiind convinși că acei copii "sunt creaturile Dumnezeuului" și nu au nici o vină pentru "boala" lor, "sunt copii la fel ca toți ceilalți".

„De ce nu? Nu tot sunt copii și nu tot vor să comunice unul cu altul? Să îi facă oarecă să fie și ei mai veseli - Da, da, noi avem la grădiniță așa un copilaș. Părinții sunt muți amândoi, și ei fac (diverse activități – n.n.) cu dânsul... și se joacă cu dânsul” (Gr. 20, rural)

O atitudine pozitivă față de copiii cu nevoi speciale, de asemenea, a fost demonstrată prin experiențele unor părinți. Ei afirmă că copiii lor nu ignoră sau marginalizează copiii cu nevoi speciale la grădiniță sau în locurile publice; dimpotrivă, acei copii sunt fericiți când cineva se joacă cu ei, arătând grijă și înțelegere:

„La noi în ogradă este așa un copil și desigur că copiii nu se joacă la fel cu el ...dar totuși nu-l resping. Când noi ne ducem în parc, la plimbare tot vine un băiețel, el are 15 ani, dar nu merge deloc, este în cărucior, dar lor le place să se ducă să se joace cu dânsul,...”gata, a venit Ion...”, lor le place să-l ajute, să-i ridice mâna... Nu l-am izolat” (Gr. 1, urban)

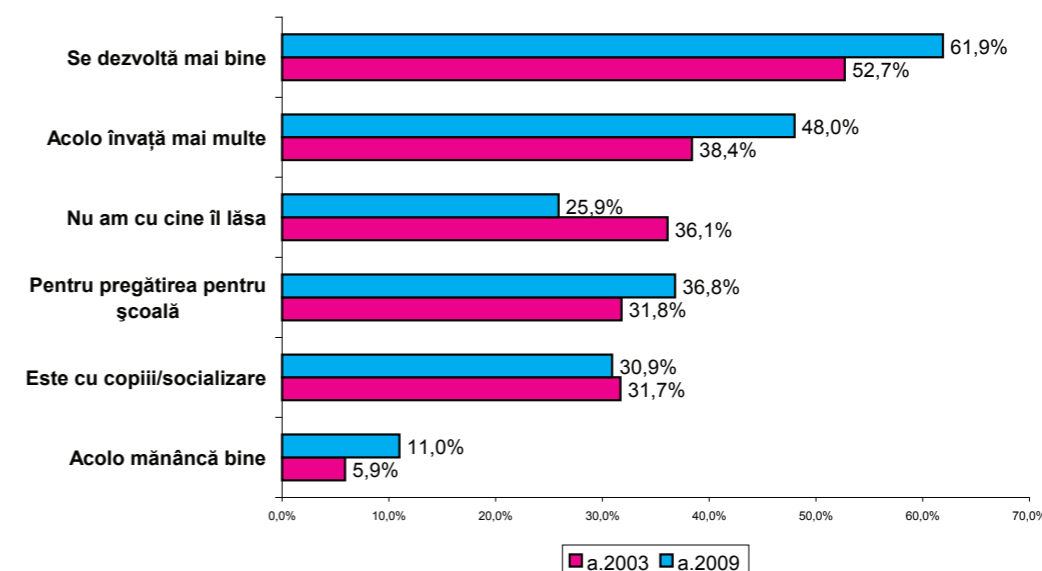
PROGRAME DE EDUCAȚIE TIMPURIE

- Majoritatea respondenților (98,1%) conștientizează importanța rolului pe care îl joacă grădinițele în dezvoltarea copiilor.
- În baza rezultatelor studiului, s-a înregistrat o creștere a numărului copiilor cu vârsta cuprinsă între 3-7 ani care frecventează grădinița de la 35% în 2003 la 61,9% în 2009 și 83,5%, cu o diferență importantă în dependență de mediu (71,4% în localitățile urbane față de 55,6% în cele rurale)
- Majoritatea participanților la studiu (97,4%) au afirmat că au acces la grădinițe de copii sau la forme alternative de educație preșcolară, în creștere cu 12% în raport cu anul 2003.
- Cheltuielile lunare pentru grădiniță ale unei gospodării s-au dublat în anul 2009 atingând 538 lei față de 282 lei în 2003.
- Respondenții sunt mulțumiți, în mare parte, de calitatea relației educator-părinți și de atitudinea educatorilor față de copii, de calitatea produselor alimentare și a condițiilor igienice și mai puțin de materialele educaționale.

Importanța programelor de educație timpurie

Marea majoritate (98,1%) a respondenților conștientizează importanța rolului pe care îl au grădinițele în dezvoltarea copiilor. Datele studiului arată un nivel înalt al conștientizării beneficiilor ce decurg din frecventarea grădiniței, 61,9% din respondenți consideră că copilul se dezvoltă mai bine la grădiniță, 48% cred că copilul învață mai multe, 36,8% au menționat avantajul pregătirii preșcolare, iar 30,9% conștientizează rolul grădiniței în socializare. În raport cu studiul din 2003, un număr mai mare de respondenți au conștientizat avantajele frecventării grădiniței. (Figura 16)

Figura 16. Distribuția motivelor de frecventare a grădiniței de către copiii de 1,5-7 ani, în %

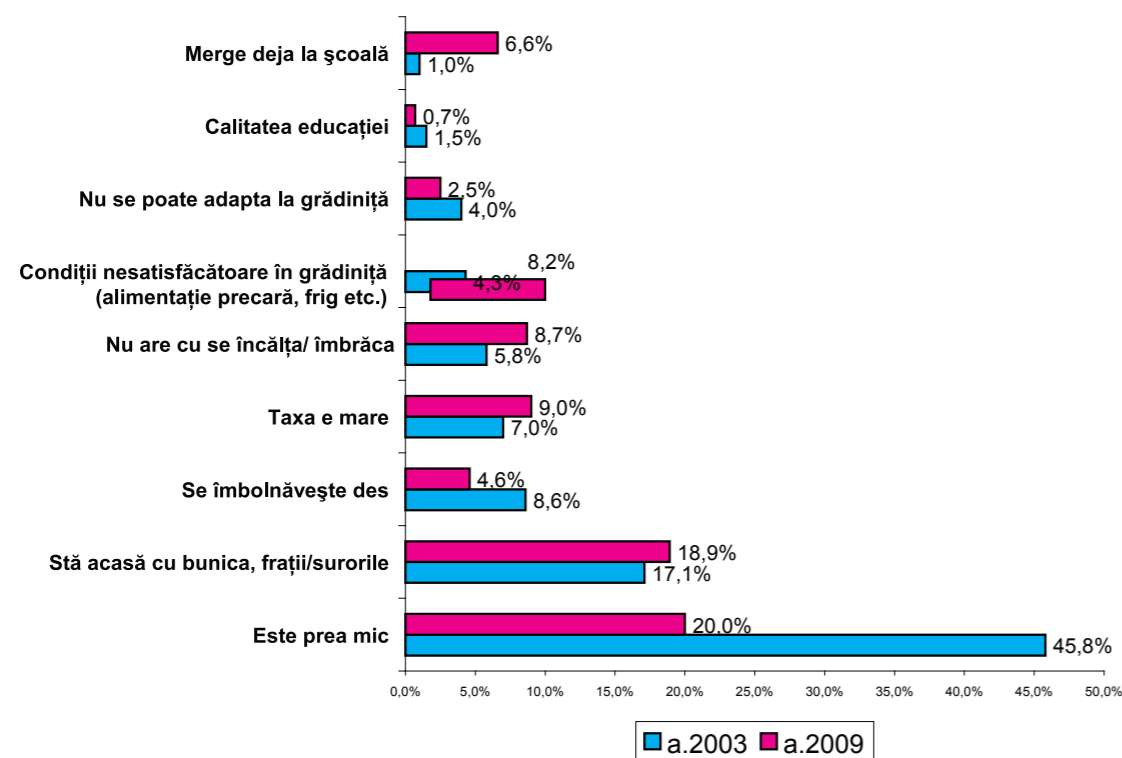


În discuțiile focus grupurilor, părinții au subliniat importanța frecventării grădiniței. Printre avantajele numite, s-au menționat și următoarele: respectarea unui regim pentru copil, siguranța și o mai bună dezvoltare intelectuală. Unii respondenți au mai menționat și avantaje pentru familiile lor, așa ca utilizarea acestui timp pentru a lucra, la grădiniță copilul fiind supravegheat în mod corespunzător, și avantaje economice, deoarece este mai scump de angajat o bonă.

Acces la programele de educație timpurie

În ce privește accesibilitatea, **majoritatea participanților la studiu (97,4%) au afirmat că au acces la grădiniță sau la forme alternative de educație preșcolară, în creștere cu 12% față de anul 2003.** S-a înregistrat o creștere a numărului copiilor cu vârsta cuprinsă între 3-7 ani care frecventează instituții preșcolare de la 35% în 2003 la 61,9% în 2009 și 83,5%, cu o diferență importantă în dependență de mediu (71,4% mediu urban și 55,6% mediu rural) (Figura 17). O mai bună frecvență a fost asociată cu familiile incomplete și cu un statut socio-economic mai scăzut. În același timp, 38,1% din copiii cu vârsta de 1,5-7 ani nu erau încadrați în niciun program de educație timpurie la momentul realizării studiului. Doar o cincime din părinți (20,0%) au indicat drept motiv a nefrecventării vârsta mică a copilului, pe când altă cincime (18,9%) preferă să lase copilul în grija altor persoane, iar 18% au menționat probleme financiare majore legate de accesul la programe de educație timpurie (taxe mari și lipsa banilor pentru a cumpăra haine). 8% au menționat condiții inadecvate (încălzire, alimentare), și doar 0,7% dintre respondenți au menționat calitatea proastă a educației (atitudinea educatorului, lipsa jucăriilor, materialelor didactice, a cărților, metode învechite etc.).

Figura 17. Distribuția motivelor de nefrecvență a grădiniței de către copiii de 1,5-7 ani, anul 2009 în comparație cu 2003



Părinții care au participat la focus grupuri au numit următoarele obstacole care le împiedică copiii de a frecventa grădinița reieșind din dificultățile materiale, dar și din partea prestatorilor de servicii: număr insuficient de locuri în grădiniță, liste de așteptare, criterii de eligibilitate, condiții precare la grădiniță:

„...nu-s locuri și copiii sunt mai mulți”, „...grădinița-i mică, nu-s încăperi”; „...la grădiniță s-au luat din 2004, al meu e din 2005 și nu l-au luat” (Gr.19, rural)

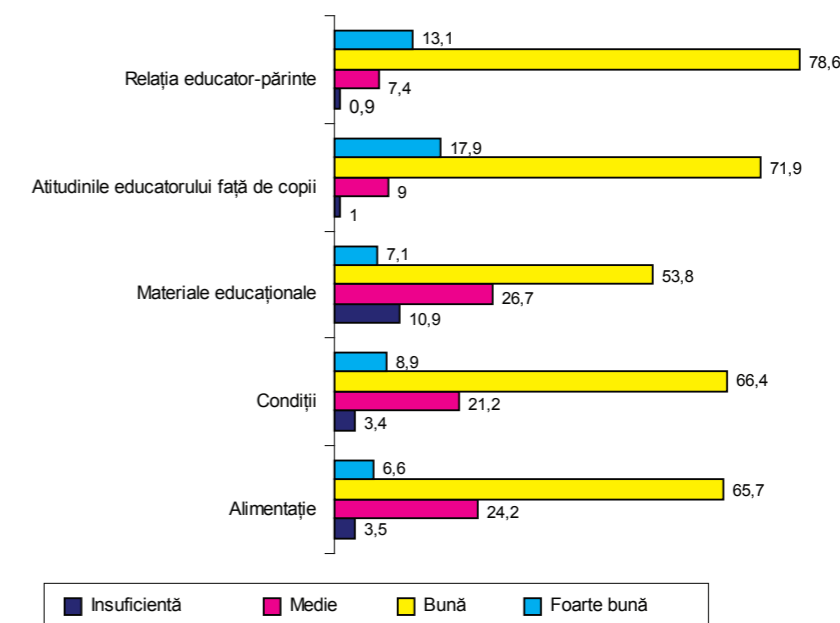
„...Afară (pe teritoriu – n.n.) n-au nimic. Mai bine e acasă. Nu-i nici carusel, nici scrânciob,

nici căsuțe...și-n fiecare luna câte 20 de lei”, „...afară e locul liber, nu-i nimic, nici nu-i interesant” (Gr.19, rural)

Calitatea educației preșcolare

Evaluarea calității include nivelul de satisfacere privind alimentarea, condițiile sanitare, materialele educaționale și atitudinile personalului față de copii și părinții acestora. În linii generale, **respondenții sunt mulțumiți în mare parte de calitatea relației educator-părinți și de atitudinile față de copii, de calitatea alimentelor și a condițiilor sanitare și, într-o măsură mai mică, de calitatea și adecvarea materialelor educaționale** (Figura 18).

Figura 18. Evaluarea calității îngrijirii primite la grădiniță, anul 2009, în %



În linii generale, rezultatele studiului au arătat o **apreciere bună a calității alimentelor în grădinițe** (foarte bună - 6,6%, bună - 65,7%, medie - 24,2%, și doar 3,5% o consideră rea). În comparație cu rezultatele studiului din anul 2003, **calitatea alimentației în instituțiile preșcolare s-a îmbunătățit**: cu 0,6% mai mulți respondenți au apreciat alimentația drept foarte bună, cu 15,7% mai mulți drept bună, cu 14,8% mai puțini drept medie și cu 3,5% mai puțini drept rea.

Părinții care au participat la discuțiile focus grupurilor sunt mulțumiți de alimentația de la grădinițe, deoarece, cum spun ei, cu banii pe care îi cheltuiesc ei-înșiși pentru alimente nu ar fi în stare să hrănească copilul. Totuși, ei au indicat că s-ar putea îmbunătăți alimentația care ar putea fi mai variată, menționând, de asemenea, și norma cantitativă și calitatea acesteia:

„...Bine hrănesc dar puțin. Puțin le dă, puțină cantitate”. (Gr.17, rural)

Evaluarea **condițiilor sanitare** a arătat că 8,9% din respondenți le-a apreciat ca foarte bune, 66,4% - bune, 21,2% - medii, 3,4% - rele și 0,1% - foarte rele. Participanții din cadrul focus grupului au confirmat aceste rezultate și au menționat probleme ca cele mai importante: încălzirea, calitatea apei, grupul sanitar, mai ales în instituțiile din mediul rural, și mobilierul învechit.

„WC, apa nu este. Copii trebuie - pe timp de iarnă, pe timp de vară - să se ducă afară...” (Gr.14, rural)

„S-a tras iată de exemplu apă acuma,... de ce nu au făcut așa ca să fie în fiecare grupă

lavuar, ca fiecare copil ... să nu se spele cu toții împreună în ligheanul cea mîinile, toți la un loc, dar să fie aparte?”(Gr.15, rural)

„...În această grădiniță a noastră moldovenească în primul rând să fie schimbată mobila ...și a fost propunere să ne adunăm părinții și să schimbăm mobila, dar nu toți asta doresc și din cauza asta nu-i posibil” (Gr.1, urban)

Cea mai mică apreciere a fost dată calității asigurării didactice: 7,1% o consideră foarte bună și un pic mai mult de jumătate (53,8%) cred că este bună, pe când 26,7% au calificat-o ca medie și 10,9% ca rea, iar 1,4% ca foarte rea. În comparație cu datele din anul 2003, s-a înregistrat o creștere nesemnificativă a aprecierilor pozitive. Calitatea asigurării didactice în grădinițele din Chișinău, după cum au descris-o părinții, diferă considerabil de cea din instituțiile rurale, totuși unii respondenți au menționat îmbunătățiri recente și în instituțiile din mediul rural.

„...La noi în grupă este calculator, este engleză, dansuri, muzică. Suntem foarte mulțumiți de matineele organizate aici ... se fac cu costumații ... adică este o organizare foarte bună ...și eu câteodată cred că sînt chiar foarte dese ...” (Gr.3, urban).

„Acum li-o luat asta...DVD-urile li-au luat, le arată desene animate, li-o cumpărat televizor” (Gr.16, rural).

„...Cînd am dat-o pe fetița mea (la grădiniță – n.n.) și cînd am privit jucăriile m-am înfricoșat și am întrebat-o pe educatoare de cînd sînt ele și mi-a spus că de 28 de ani de cînd ea lucrează. Am mers la directoare să o întreb pentru ce eu plătesc bani. Ea a spus că pentru fondul grădiniței. Dar pentru jucării din acest fond se duc ceva bani? Ea a spus că se duc, dar puțini. Atunci eu cu soțul am cumpărat niște jucării căci cum poate să existe fără jucării o grădiniță? Am văzut că nu-i voie de astea moi că trebuie des spălate și nu au condiții acolo, nu-i apă, apa se aduce de la fîntînă” (Gr.5, rural)

Respondenții din cadrul studiului au raportat **cea mai înaltă apreciere în legătură cu atitudinile educatorilor față de copii:** bună de (71,9%) și foarte bună (17,9%). În comparație cu 2003, respondenții au menționat unele îmbunătățiri în atitudinea personalului din grădinițe față de copii. În general, părinții recunosc că educatorii întreprind eforturi considerabile pentru a crește și educa copiii: „Educatorea este o a doua mamă” (Gr. 9, mediu urban). În același timp, unii părinți au indicat unele probleme legate de atitudinea educatorilor față de copii, așa ca atenție insuficientă acordată copilului, limbaj grosolan și comportament inadecvat, aplicarea violenței. Drept cauze principale pentru astfel de situații au fost numite supraîncărcarea grupelor de copii, remunerarea proastă, pregătirea insuficientă și vârsta înaintată a educatorilor.

„ Nu-mi place că iau prea mulți copii în grupe. Cel mai mulți trebuie să fie 25 de copii, asta spus la strict, dar nu câte treizeci și ceva...cum erau și cazuri cîte 39 sau 36. Educatorea obosește... ea nu reușește.”, „Încearcă cu 33 de copii cu vîrsta de 2 ani să te isprăvești... noi acasă cu unu nu ne putem isprăvi, dar ea?” (Gr.9, urban)

„...Salariul atîta-i de mizer, educatoarele nu-s motivate, și uneori poate să mai fie și neglijente ... dădacele, educatorii așteaptă să-i plătești ca să aibă grijă...vorbim realitatea așa cum este, dar asta-i una, că nu-s remunerați cum trebuie... și dintr-asta poate să sufere și copiii”. (Gr.7, urban)

„Să facă ceva mai modern, iată dacă nimeresc educatori tineri ...eu am avut ocazia, era o educatoare tânără, încerca să schimbe câte ceva, iar dacă-s educatori mai în vîrstă - ei merg pe programul care a fost, vechi.” (Gr.4, urban).

O problemă aparte, identificată de părinți, este **lipsa personalului medical calificat** și implicarea insuficientă a personalului existent în examinările de rutină și monitorizarea condițiilor sanitare. În opinia părinților, aceasta se întîmplă din cauza că personalul medical

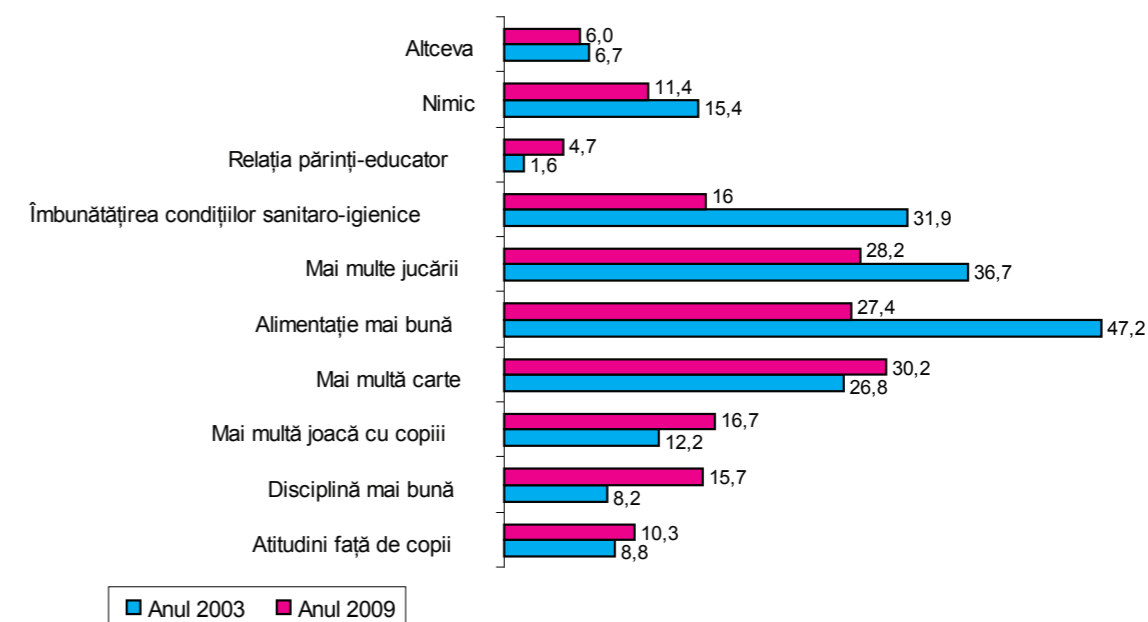
este plătit în dependență de numărul copiilor. Dacă numărul copiilor nu este suficient pentru a angaja o soră medicală pe o normă întreagă, aceasta lucrează doar jumătate de zi. Prin urmare, aceasta afectează negativ calitatea îngrijirii medicale acordate copiilor:

„...Înainte era o soră medicală normală.... Mergea prin grupe și dacă copilul tușea, îl trimitea acasă”, „...eu am văzut în grupă o fetiță... avea mîncărime pe corp... oare așa se permite?” (Gr.9, urban)

„...E datorია surorii medicale ca să facă meniul, ca ea să se uite după copii, să vadă cum copii mîncîncă, care copil cere mai mult, care copil mîncîncă mai puțin, să i se vadă dacă i se dă... Dar ea vine numai și controlează...are cineva vreo plîngere. Și gata, și-a făcut lucrul și două luni de zile nu-i. Asta nu-i lucrare, să vă spun...” (Gr.20, rural).

Părinții au fost rugați să identifice ce necesită a fi îmbunătățit în grădinițe. **Au fost stabilite următoarele trei priorități: să li se dea mai multă carte (30,2%), să li se asigure mai multe jucării (28,2%) și o mai bună alimentație (27,4%).** În comparație cu studiul realizat în 2003, totuși, calitatea alimentației a scăzut aproape dublu printre prioritățile numite (47,5% în 2003 în comparație cu 27,2% în 2009), precum și condițiile sanitaro-igienice (31,9% în 2003 și 16,0% în 2009). (Figura 19)

Figura 19. Sugestii pentru îmbunătățiri în grădinițe, 2009 în comparație cu anul 2003, în %



Parteneriat educațional

Părinții, atât din mediu urban cât și rural, au menționat că **nu vin niciodată să vadă activitățile din timpul zilei**, mulți spunând că s-ar simți jenați, deoarece nu e un lucru curent. De obicei, părinții asistă doar la evenimente și spectacole ale copiilor organizate cu ocazia anumitor sărbători.

Ideea participării părinților în educație alături de grădiniță a fost susținută de peste 90% din respondenți, totuși **doar 35,4% au contribuit personal prin muncă sau bani la îmbunătățirea grădiniței, o descreștere cu jumătate în comparație cu studiul precedent.** Respondenții din mediul rural au contribuit mai mult în comparație cu părinții din mediul urban (38,7% față de 31,6%).

Părinții consideră că implicarea APL în prestarea serviciilor educaționale este una suficientă (39,5%) sau bună (38,8%) și sugerează să se efectueze o finanțare mai bună (55,2%) și să

se mărească numărul de locuri pentru copii (52,0%), o pătrime din respondenți (23,6%) au menționat că mai sunt necesare servicii preșcolare și grădinițe noi (20,5%).

Costurile programelor educaționale

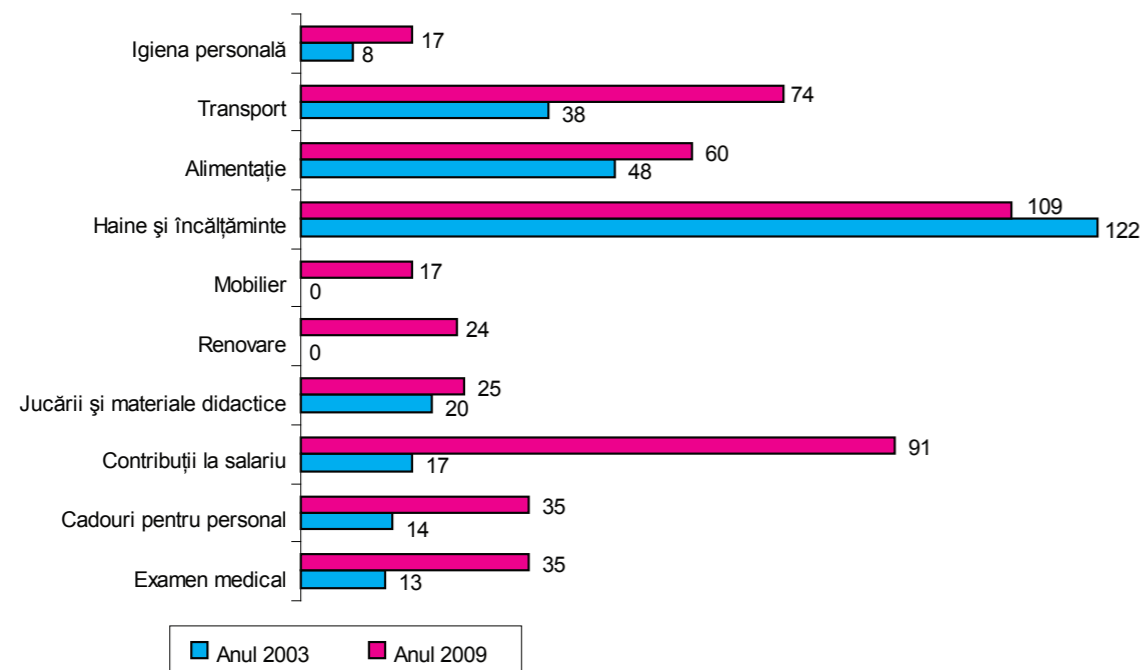
Majoritatea părinților (77,6%) sunt de acord să contribuie cu bani pentru serviciile de educație timpurie, în creștere cu 9% față de studiul din 2003. Cei care nu ar contribui cu bani au invocat drept motiv lipsa de bani (60,6%), responsabilitatea financiară a statului (13,4%) și calitatea proastă a educației (6,35%). Participanții la focus grupuri sunt disponibili să contribuie cu bani pentru condiții îmbunătățite, pentru dezvoltare, însă ar fi contra folosirii banilor pentru salarizarea personalului și ar dori o mai mare transparență în legătură cu felul în care se cheltuiesc banii.

„...Nu sunt bogată, dar pentru copilul meu dau oricât, cât este nevoie eu dau ca să aibă condiții și să se dezvolte” (Gr.4, urban);

„De ce trebuie părinții să-ți facă salariu, eu niciodată nu am fost de acord cu lucrul acesta, ...dar de acum dau că dacă nu o să dau, o să sufere copilul meu”. (Gr.4, urban)

Cheltuielile lunare pentru grădiniță s-au dublat în 2009 atingând 538 lei față de 282 lei în 2003. În structura cheltuielilor, marea parte a acestora sunt legate de procurarea hainelor, de costul transportului și al alimentației. Cheltuielile pentru stimularea personalului (salariu și cadouri) au crescut de câteva ori în comparație cu anul 2003 (91 lei în 2009 față de 17 în 2003 pentru salariu și 35 lei lunar în 2009 față de 14 în 2003 pentru cadouri). (Figura 20)

Figura 20. Structura cheltuielilor lunare suportate de părinții unui copil care frecventează grădinița, anul 2009 în comparație cu 2003, în lei



DEZVOLTAREA COGNITIVĂ ȘI MENTALĂ A COPILULUI

- Rezultatele au arătat o bună dezvoltare cognitivă a copilului cu vârsta de 1-3 ani, dat fiind că abilitatea de a pune întrebări se dezvoltă, de obicei, la vârsta de 3 ani, totuși 40,5% de copii au atins acest nivel la vârsta de 2 ani.
- Părinții și grădinița încă mai pun accentul pe memorizarea poeziilor și mai puțin pe povestirea istorioarelor: 93,5% de copii au recitat poezii, și doar o jumătate (51,8%) sunt capabili să spună o poveste.
- În comparație cu studiul realizat în 2003, s-a observat o îmbunătățire generală a capacității de concentrare și de observație a copiilor, iar frecventarea grădiniței și stimularea în cadrul familiei s-a asociat cu o mai bună performanță a copiilor. În același timp, gândirea critică și creativitatea copiilor încă nu corespunde standardelor și nu s-a îmbunătățit în comparație cu 2003.
- 37,9% din copiii care au fost înscriși la școală în 2009-2010 erau pregătiți din punct de vedere psihologic să meargă la școală, în creștere cu 10% în comparație cu studiul din 2003.

Dezvoltarea cognitivă a copiilor

Pentru a evalua dezvoltarea cognitivă a copiilor cu vârsta cuprinsă între 1 și 3 ani îngrijitorilor li s-au pus patru întrebări: (1) la ce vârstă copilul a început să pună întrebări, (2) referitor la capacitatea de a înțelege întrebările, (3) dacă învață la fel de ușor ca și alți copii, (4) dacă copilului îi place să i se citească povești. Rezultatele au arătat o bună dezvoltare cognitivă a copiilor cu vârsta de 1-3 ani. S-a observat o evoluție accelerată a copiilor moderni, dat fiind că abilitatea de a pune întrebări se dezvoltă, de obicei, la vârsta de 3 ani, iar 40,5% din copii aceasta s-a dezvoltat chiar mai degrabă, la 2 ani. Marea majoritate (98,6%) din părinți consideră că copiii lor înțeleg întrebările, 87,3% consideră că copiii lor învață la fel de repede ca și alți copii, iar 80% au spus că copiii lor le place să asculte povești. Frecventarea grădiniței, diferența de gender (fete) și utilizarea sării iodate sunt factori asociați cu o mai bună dezvoltare cognitivă.

Pentru a evalua dezvoltarea cognitivă a copiilor cu vârsta cuprinsă între 4 și 7 ani s-au pus următoarele întrebări: (1) dacă se învață cu ușurință poezii pe de rost, (2) dacă le place să spună povești, (3) referitor la insistența de a i se citi, dacă copilul cere să se joace cu el, de a ieși la plimbare, de a merge la teatru, (4) referitor la insistența în repetarea întrebărilor atunci când nu li se răspunde, (5) dacă cunosc poezii și povești, (6) referitor la atitudinea față de jucăriile stricate.

Conform respondenților, dezvoltarea cognitivă a copiilor de 4-7 ani este, în linii generale, bună:

- 86,2% din respondenți au afirmat că copiii lor învață pe de rost poezii fără a depune mare efort;
- la 84,6% din copii le place să li se spună povești;
- 68,8% din copii roagă adesea pe alții să citească, să spună povești, să se joace cu ei, să iasă la plimbare, să meargă la teatru etc; 26,2% uneori, 5% nu exprimă așa dorință;
- 69,4% spun că fiul sau fiica lor insistă întotdeauna dacă nu i se răspunde imediat, 26,5% - uneori, 4% - nu insistă.

Rezultatele interviului copiilor cu vârsta de 4-7 ani au confirmat rezultatul precedent conform căruia părinții pun accentul pe memorizarea poeziilor și mai puțin pe povestire: 93,5%

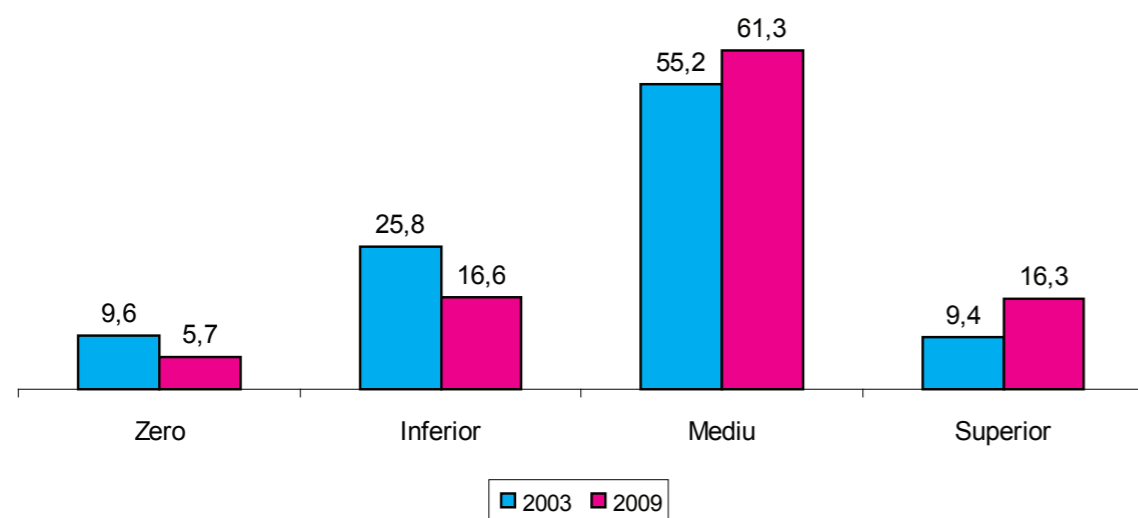
din copii au recitat poezii, și doar o jumătate (51,8%) au fost capabili să spună o poveste, un pic mai puțin de un sfert (27,9%) au spus doar denumirea poveștii, iar a cincea parte (20,3%) nu au fost capabili să dea un răspuns. Conform datelor, fetele au capacități mai bune în povestirea poveștilor (57,5% fete față de 46,5% băieți), copiii din mediul urban (55,5% față de 49,5% rural), cei care frecventează grădinița (55% față de 37,5% care nu merg la grădiniță), ai căror părinți practică un nivel înalt de stimulare intelectuală și acei cu o alimentație adecvată, inclusiv niveluri optime de sare iodată, lactate și carne.

Dezvoltarea mentală a copiilor cu vârsta de 4-7 ani

Dezvoltarea cognitivă a copiilor și, implicit, rezultatele școlare ale acestora, sunt condiționate de dezvoltarea perseverenței și de abilitatea de a se concentra și dezvoltarea spiritului de observație.

Perseverența și concentrarea atenției s-au evaluat prin capacitatea copiilor de a găsi cele două diferențe între două desene similare: nivelul 0, atunci când copiii nu au putut găsi nicio diferență, nivel inferior (1-2 diferențe), nivel mediu (3-7 diferențe) și nivel superior (8-9 diferențe). În general, s-a înregistrat nivel mediu (61,3%) și superior (16,3%). **În comparație cu studiul din 2003, s-a observat o îmbunătățire generală a perseverenței și capacității de concentrare a atenției la copii**, puțini plasându-se la nivelul 0 (5,7% în 2009 față de 9,6% în 2002) și nivelul inferior (16,6% în 2009 față de 25,8% în 2003). (Figura 21)

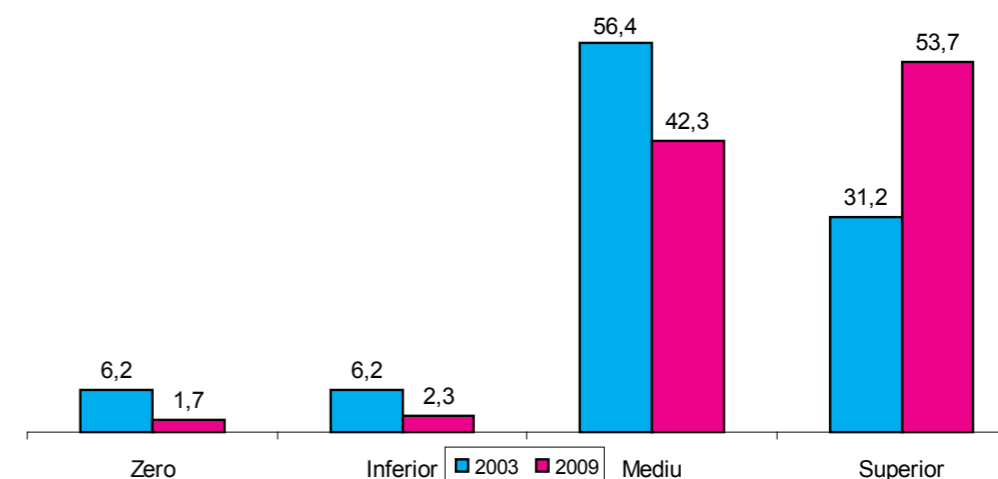
Figura 21. Perseverența și capacitatea de concentrare a atenției la copiii cu vârsta de 4-7 ani, 2009 în comparație cu anul 2003, în %



Simțul observației s-a evaluat în felul următor. Copiii erau rugați să găsească șase imagini lipsă din două tablouri, clasamentul incluzând nivelul 0 (0 imagini), inferior (1 imagine), mediu (2-4 imagini) și superior (6 imagini). **Acest test a arătat rezultate bune, majoritatea copiilor dând dovadă de un nivel înalt (53,7%) sau mediu (42,3%), înregistrându-se o îmbunătățire semnificativă în comparație cu anul 2003, când mai puțini copii au înregistrat nivel superior (31,2%).** (Figura 22)

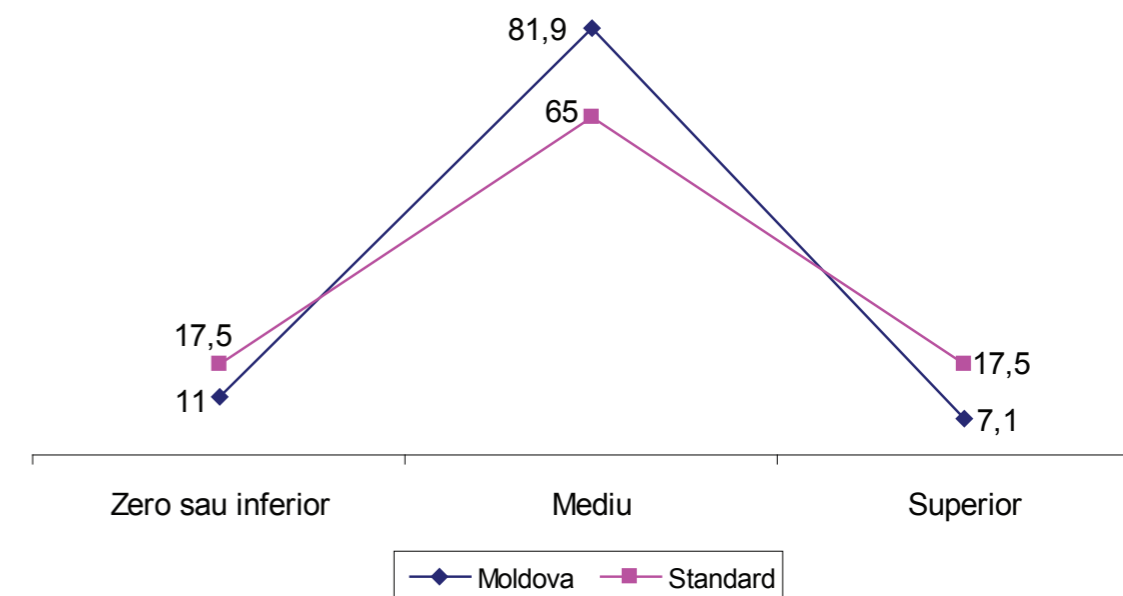
Figura 22. Simțul observației la copiii cu vârsta de 4-7 ani,

2009 în comparație cu anul 2003, în %



Gândirea critică este o trăsătură a maturității și a imaginației unui copil și se dezvoltă la vârsta de patru ani. În studiul din 2009, pentru a evalua gândirea critică copilul a fost rugat să găsească inconsistențe logice în imagini, de ex. *vaca nu poate trăi într-un copac*, și clasarea a fost următoarea: superior (16-18 inconsistențe), mediu (4-15), inferior (1-3) și 0. Copiii cu vârsta de 4-7 ani au arătat un nivel scăzut de gândire critică. Rezultatele au arătat că majoritatea copiilor s-au plasat la nivelul mediu (81,9% la copii în comparație cu o distribuție standard de 65,0%), doar 7,1% înregistrând un nivel superior (față de distribuția standard de 17,5%). Copiii care frecventează grădinița (8,2% față de 2,7%) și acei care provin din familii unde sunt stimulați intelectual (16,1% față de 1,1%) au înregistrat *nivel superior* într-o mai mare măsură. În comparație cu studiul din 2003, rezultatele nu s-au îmbunătățit semnificativ; nivelul superior a crescut doar cu 3%, iar cel mediu cu 11%.

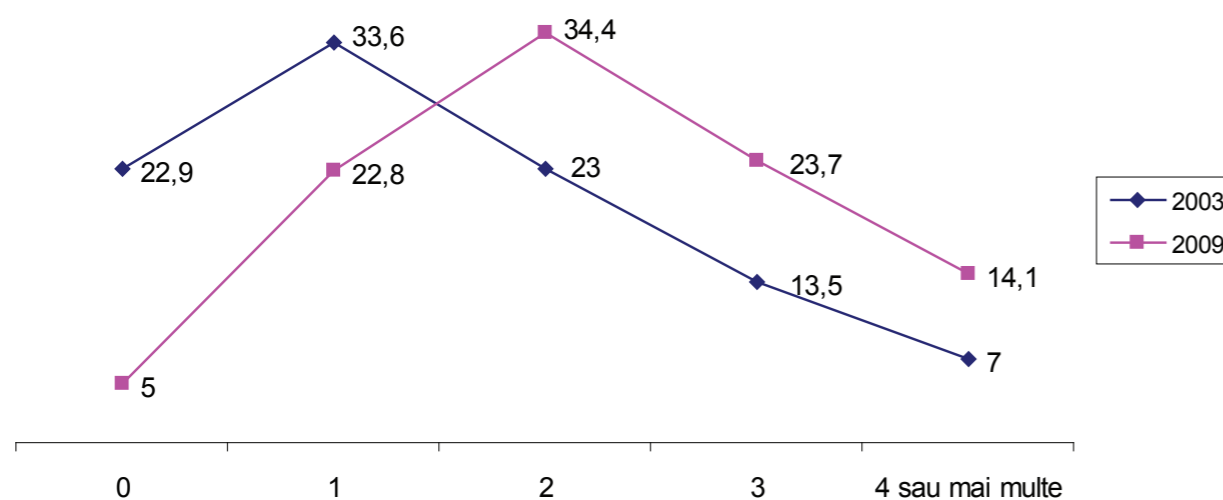
Figura 23. Gândirea critică la copiii cu vârsta de 4-7 ani, comparație a rezultatelor înregistrate de copii din Republica Moldova cu distribuția standard, în %



Creativitatea a fost evaluată în baza numărului răspunsurilor date la două întrebări: (1) *ce puteți face cu o sticlă de apă și* (2) *ce puteți face cu un ziar*. Rezultatele **au arătat creativitate limitată la copii**, doar 14,1% au putut oferi patru sau mai multe răspunsuri la fiecare întrebare și 5% nu au fost capabili să sugereze niciun răspuns. Copiii ai căror părinți îi sprijină în inițiativele lor, îi critică rar și îi stimulează intelectual au obținut rezultate mai bune în acest test. **Frecventarea unei grădinițe nu a îmbunătățit semnificativ creativitatea**, sugerând că grădinița nu stimulează creativitatea. Se observă o îmbunătățire evidentă în comparație cu studiul din anul 2003, dat fiind că cu mult mai puțini copii (5% față de 22,9% în 2003) nu au fost capabili să ofere un răspuns și mai mulți copii au putut da două sau mai multe alternative (Figura 23). Copiii din mediul rural au obținut rezultate un pic mai modeste (de 3%) în comparație cu semenii lor din mediul urban, o îmbunătățire semnificativă față de 2003, când de 2,5 ori mai mulți copii din mediul urban au dat 4 sau mai multe răspunsuri.

Evaluarea maturității școlare a fost evaluată prin *Testul omulețului* la copiii în vârstă de 6-7 ani. Rezultatele au arătat o maturitate școlară insuficientă, doar 19,1% dintre copii au un nivel optim de pregătire pentru școală, 18,8% - un nivel de frontieră cu maturitatea școlară. Astfel, **37,9% din copiii care au frecventat școala în 2009-2010 au fost pregătiți psihologic pentru a merge la școală, o creștere cu 10% față de studiul din 2003**. Factorii asociați cu pregătirea înaltă sunt gender-ul (27,7% fete față de 11,7% băieți), mediul (27,7% urban și 14,0% rural), componența familiei (31,3% familii complete, 18,3% familii fără tată și 4,1% din familii fără părinți), frecventarea grădiniței (19,8% față de 14,6% din copii care nu frecventează) și stimulare intelectuală (21% nivel superior față de 12% nivel inferior).

Figura 23. Creativitatea copiilor cu vârsta de 4-7 ani, 2009 în comparație cu 2003, în %



PROTECȚIA COPILULUI CONTRA NEGLIJĂRII, ABUZULUI ȘI VIOLENȚEI

- **Jumătate din copii sunt martorii violenței domestice, o formă de abuz emoțional și doar unui din cinci copii din mediul rural nu îi este frică de părinții săi**
- **Metode constructive de disciplinare sunt folosite din ce în ce mai mult de părinți, 93,2% părinți în 2009 față de 62,9% în 2003 recurg la discuții**
- **În același timp, bătaia ca formă de pedeapsă este încă larg răspândită: 41,5% din respondenți își pedepsesc copiii bătându-i, inclusiv mai mult de jumătate (57,2%) de mamele din mediul rural. O cifră alarmantă de 16,4% din părinți își bat copiii mai mici de un an și la vârsta de 6-7 ani mai mult de jumătate (57%) sunt supuși bății ca formă de disciplinare**
- **Fiecare al zecelea (11,2%) respondent a admis că a lăsat copilul mai mic de șapte ani singur în casă, față de 17,5% în 2003**
- **În mediul rural copiii de 6-9 ani sunt lăsați în mare parte să supravegheze copiii mai mici (40,2% față de 23% urban)**

Copilul – martor al violenței domestice

Abuzul emoțional al copiilor a fost evaluat măsurându-se câți copii sunt martori ai altercațiilor domestice între părinți. În linii generale, mai mult de două treimi (77%) din adulți se ceartă, în comparație cu 72,4% în 2003. Copiii sunt adesea martori ai abuzului verbal în familie, dat fiind că **jumătate din părinți (49,9%) își permit să se certe în fața copiilor** față de 68,1% în 2003, iar 5,4% din părinți își permit un astfel de comportament foarte des (față de 6,2% în 2003). Respondenții din mediul rural își expun copiii certurilor mai des decât cei din mediul urban (58,5% față de 49,9%). Nivelul scăzut de educație a părinților este asociat cu prezența copiilor la certurile domestice, pe când statutul socio-economic nu poate fi asociat cu acestea.

Disciplinarea copiilor

Un indicator direct al violenței domestice este frica copilului față de părinții săi. Doar o pătrime (26,6%) din respondenți (36,8% în orașe și 20,3% în sate) au menționat că copiilor lor nu le este deloc frică de ei, iar 22,1% din respondenți (26,9% din orașe și 19% din sate) au menționat că copilului lor nu îi este frică de tatăl său.

Părinții recurg mai des la metode constructive de disciplinare: 93,2% din părinți în 2009 față de 62,9% în 2003 recurg la discuții și respectiv 86,3% din părinți față de 58,1% în 2003 apelează la sentimente ca metode principale de disciplinare a copiilor lor. În același timp, față de studiul din 2003, mai mulți părinți folosesc metode abuzive: strigă la copiii lor (78,3% în 2009 față de 61,2% în 2003). Mai multe mame își disciplinează copiii, recurgând atât la metode constructive cât și abuzive într-o mai mare măsură ca tații, probabil din cauza faptului că mamele petrec mai mult timp cu copiii. Atât mamele cât și tații din mediul rural folosesc mai des forme abuzive de disciplinare a copiilor lor în comparație cu părinții din mediul urban. (Tabelul 1) Genul copilului nu influențează tipul de disciplinare.

Tabelul 1. Metode de disciplinare a copilului, în dependență de mediu, anul 2009, în %

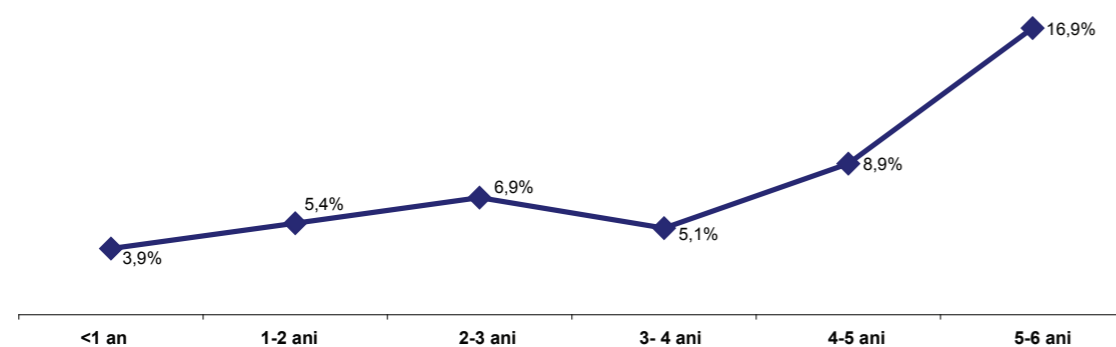
| Metode de disciplinare | Total | | Rural | | Urban | |
|--|-------|------|-------|------|-------|------|
| | Mama | Tata | Mama | Tata | Mama | Tata |
| Metode constructive | | | | | | |
| Discuție, apelează la înțelegere | 94,4 | 92 | 93,9 | 90,5 | 95,2 | 94,2 |
| Apelează la sentimentele copilului | 90,1 | 82,5 | 90 | 83,2 | 90,2 | 81,4 |
| Pedepse prin privațiune (nu i se dau dulciuri, nu i se permite să privească televizorul, să joace) | 55 | 49 | 53,1 | 47,5 | 57,9 | 51,4 |
| Metode abuzive | | | | | | |
| Strigă la copil | 85,9 | 70,7 | 86,7 | 73,7 | 84,6 | 66,3 |
| Amenință cu pedeapsa | 81,2 | | 80,4 | | 82,5 | |
| Bătaie | 50,4 | 32,7 | 57,2 | 36,7 | 39,9 | 26,7 |
| Numind urât copilul | 37 | | 42,5 | | 28,4 | |

41,5% din respondenți pedepsesc copiii lor prin bătaie, inclusiv mai mult de jumătate (57,2%) din mamele din mediul rural, și un procent alarmant din părinți (16,4%) își bat copiii mai mici de un an. Mai mult de jumătate (57,3%) din copiii cu vârsta de 6-7 ani sunt pedepsiți recurgându-se la forme fizice de pedeapsă. În același timp, 70,5% din respondenți au fost de acord că a bate copilul nu contribuie la educarea acestuia (față de 82,9% în 2003). Nivelul educației părinților influențează prevalența formelor abuzive ca bătaia, 70,8% mame cu studii primare față de 36,9% mame cu studii universitare își bat copiii și 100% mame cu studii primare strigă la copii lor față de 82% mame cu studii superioare. Statutul socio-economic este, de asemenea, asociat pozitiv cu bătaia, deoarece mamele din chintila inferioară își bat copiii mai des față de cele din chintilele superioare (56,7% față de 43,3%). Genul copilului nu influențează practica dată. Copiii intervievați cu vârsta între 4-7 ani au confirmat, de asemenea, că sunt bătuți de părinți în 40,8% de cazuri.

Supravegherea parentală

Fiecare al zecelea respondent (11,2%) a indicat că lasă singur în casă copilul sub vârsta de șapte ani, față de 17,5% în 2003. Părinții lasă din ce în ce mai des copiii singuri odată cu creșterea vârstei: 3,9% din părinții copiilor sub un an și 16,9% din părinții copiilor cu vârsta cuprinsă între 5-6 ani au spus că își lasă singuri în casă copiii. (Figura 24) Nu s-a stabilit nici o relație cu nivelul educației și statutul socio-economic.

Figura 24. Date cu privire la lăsarea copilului singur în casă în dependență de vârsta acestuia, anul 2009



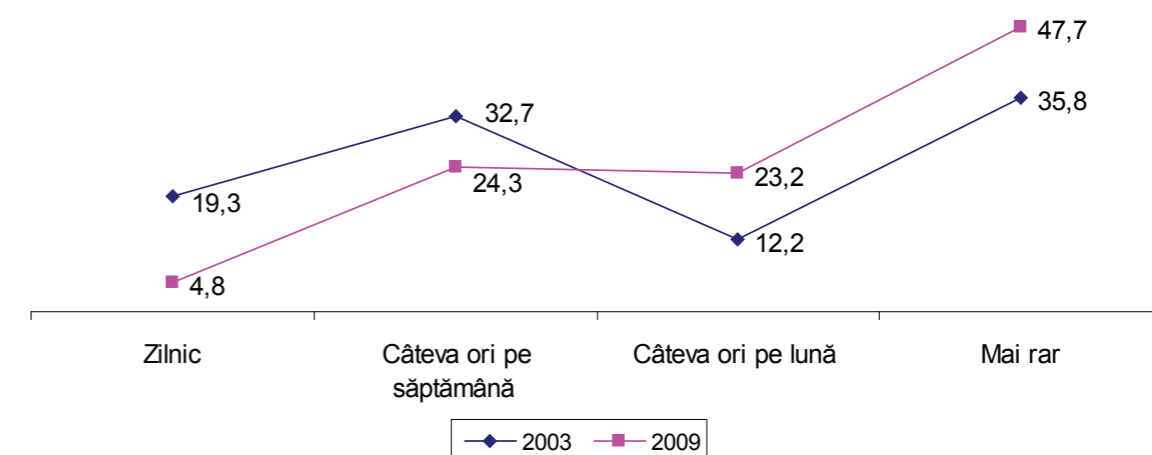
Printre părinții care au spus că lasă copilul singur acasă fără supraveghere, acest lucru nu se întâmplă ocazional. Astfel, 4,8% dintre părinți lasă copiii lor fără supraveghere zilnic, 24,3% de câteva ori pe săptămână și 23,2% de câteva ori pe lună. Totuși, în 2009 părinții lasă din ce în ce mai rar singur copilul acasă față de 2003 (47,7% în 2009 în comparație cu 35,8% în 2003 lasă singur copilul foarte rar). (Figura 25) Copiii din mediul rural sunt lăsați mai des singuri acasă, decât copiii din mediul urban.

Participanții la focus grupuri au menționat, de asemenea, că mama trebuie să supravegheze în mare parte copilul, iar supravegherea copiilor în timpul jocului este necesară mai ales pentru familiile care trăiesc la bloc și mai puțin pentru cele care trăiesc în case private. Mulți părinți își încredințează copiii familiilor lor și rețelelor sociale specializate în supravegherea copilului, o opțiune mai sigură.

Există și cazuri când părinții lasă copiii mai mici cu frații mai mari, în jumătate din cazuri (43,2%) frații au vârsta de 10-14 ani, în 22,7% cazuri mai mari de 14 ani și **în 34,1% cu frați cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani.** Copii cu vârsta sub 9 ani rămân mai des cu frații lor mai mici în mediul rural (40,2% față de 23% urban).

„La mine diferența dintre copii e de 7 ani până la un an nu țin minte să-l lasat cu cineva, dar după un an țin minte că foarte des îi lasam acasă singuri și vă spun că fetița mai mare avea grijă mai ceva ca mine, ea vedea cum noi îi făceam băiță cum îl îngrijea și unde ne duceam stăteam fără grijă că acasă e totul bine clar că îi telefonam să întrebăm dacă-i totul bine” (Gr.3, urban)

Figura 25. Date privind cât de des este lăsat copilul singur acasă, 2009 în comparație cu anul 2003, în %



RECOMANDĂRI

- 1. Continuarea pledoariei bazată pe dovezi** pentru a convinge Guvernul să investească în programe comunitare comprehensive de dezvoltare timpurie a copilului care să fie accesibile tuturor copiilor și familiilor, începând cu concepția, educația și îngrijirea prenatală și continuând cu educația integrată a părinților și programe de sprijin legate de sistemul preșcolar și de protecție a copilului.
- 2. Elaborarea unor noi documente de politici centrate pe copil** (Curriculum și ghiduri pentru lucru cu părinții, Instrument de dezvoltare timpurie pentru pregătirea școlară și ajustarea acestora la practicile europene).
- 3. Îmbunătățirea abilităților profesionale ale personalului medical și al educatorilor în consilierea părinților** privind diverse aspecte de sănătate și educație, mai ales pentru familiile vulnerabile cu copii (mediu rural, statut socio-economic scăzut, nivel de educație scăzut etc.).
- 4. Îmbunătățirea abilităților părinților, mai ales printre tinerii părinți**, îndeosebi printre cei din mediul rural sau care vin din familiile vulnerabile, ca de ex., părinții care nu dispun de cunoștințe și abilități parentale și nu sunt capabili să ofere copiilor lor condițiile necesare pentru dezvoltarea adecvată a acestora:
 - Educația continuă a părinților privind alimentarea copilului, mai ales pentru a încuraja alăptarea și alimentarea complementară corespunzătoare vârstei
 - Promovarea în familie a practicilor sanitaro-igienice pozitive
 - Îmbunătățirea practicilor și cunoștințelor părinților în prevenirea leziunilor, identificarea semnelor de pericol pentru sănătate și îngrijirea copiilor bolnavi
 - Consolidarea practicilor și cunoștințelor părinților în domeniul stimulării dezvoltării, inclusiv dezvoltarea cognitivă.
- 5. Extinderea centrelor comunitare în 230 localități în care nu există grădinițe** pentru a spori accesul echitabil la programele inclusive de dezvoltare timpurie pentru toți copiii, în special pentru copiii vulnerabili (copii cu dizabilități, copii romi, copii cu părinți migranți, copii infectați cu HIV/SIDA, copii din familiile sărace etc.).
- 6. Consolidarea parteneriatelor sociale** și implicarea comunității locale în programele de dezvoltare timpurie a copiilor.

BIBLIOGRAFIE

- Berry Mayall, Towards a sociology for childhood. Thinking from copii 's lives, Open University Press, Maidenhead, 2002
- Cartea verde a populației 2009, UNFPA, 2009.
- Consumul și abuzul de alcool în Republica Moldova: evaluarea situației și impactului, Raport Expert-Grup, Chișinău, 2008.
- Daniela Cojocaru, Copilăria și construcția parentalității, Iași, 2008.
- Dorothy Law Nolte, Rachel Harris, Copiii învață ceea ce trăiesc, București, 2006.
- Îngrijirea și Dezvoltarea Timpurie a Copilului în Moldova // Raport asupra Studiului Național de Evaluare a Cunoștințelor, Atitudinilor și Practicilor Educaționale și de Îngrijire ale Familiilor cu copii de 0-7 ani // Guvernul RM-UNICEF, Chișinău, 2004.
- Karin Edenhammar, Chirstina Wahlund, Fără joc nu există dezvoltare. RADDA BARNEN-Suedia –UNICEF. București, 1993.
- Maria Vrânceanu, Aglaida Bolboceanu, Preșcolarul. Ghid psihologic, Chișinău, 1996.
- Maria Vrânceanu, Maria Baranov, Valentina Botnari, Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară, Chișinău, 2008.
- Maurice J.Ellias, Steven E.Tobias, Brian S.Friedlander, Inteligența emoțională în educația copiilor, Curtea Veche Publishing, 2002.
- PORTAGE: Dezvoltarea copilului de la 0 la 7 ani // Ghid pentru părinți. Chișinău, 2004.
- Profilul sărăciei în rândul copiilor, BNS, 2008.
- Raportul Dezvoltării Umane, 2006.
- Romii în Republica Moldova, PNUD, 2007.
- Ross Campbell, Educația prin iubire, Curtea Veche Publishing, 2001.
- Sănătatea populației și accesul la serviciile medicale, BNS, 2009.
- Sărăcia copiilor în Republica Moldova, Expert Grup, 2008.
- Situația copiilor din RM 2008. Biroul Național de Statistică.
- Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2008, Biroul Național de Statistică.
- Situația copiilor rămași fără îngrijire părintească în urma migrației, UNICEF, 2006.
- Situația mamei și a copilului în Republica Moldova. Realități și tendințe, UNICEF, 1997.
- Situația social-economică a Republicii Moldova în ianuarie-iunie 2009, Biroul Național de Statistică.
- Standardele de Învățare și Dezvoltare pentru copilul de 5-7 ani // Ministerul Educației și Tineretului al RM-UNICEF . Chișinău, „Balacron”, SRL, 200
- Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS), Republica Moldova 2000.
- Studiul Demografic și de Sănătate Moldova 2005.
- Understanding child poverty in South Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Florence, UNICEF, Innocenti Research Center, 2006 (Innocenti Social Monitor 2006).
- United Nations Educational - Education for All Global Monitoring Report - Strong Foundations United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization | 2006-11-01 | ISBN: 9231040413 |
- Vincente R., „Cunoașterea copilului”, E.D.P., București, 1996.

