

SOCIAL IMPLICATIONS OF PARENTALITY IN TEENAGERS

Maria Oprea, Assist. Prof., PhD, "Vasile Goldiș" University of the West, Arad

Abstract: From the first moments of existence of every child, the family represents the most important social group that has the essential role of primary socialization in his forming process, it has the role of supporting, educating and socially integrating the future adult. The complex changes that have taken place in the last decades, the implications of the globalization process, the specifics of the social protection policies for the family and the child, the massive integration of the woman in professional activity, have determined ample mutations regarding the family functions, family types and their roles in contemporary society.

Given the mutations in the economic sphere are more complex, the interactions and interdependency between states have also determined massive changes at the social, political or cultural levels, mentality changes, their dynamic was inevitably reflected in the sphere of social phenomena, like that of underage mothers. If a few decades ago the group of adolescent mothers was relatively limited, in the past few years we can talk about an increase in the number of underage girls that become mothers too early, some at a very early age, true "children with children", an aspect that causes concern in Romanian society and not only here. The underage mothers group is a vulnerable group, with social exclusion tendencies that requires more attention from the responsible institutions that are involved in child social protection.

The research conducted is aimed at the situation of underage mothers in Arad county in the year 2012, focusing on underage student mothers and on those in the Arad Maternal Center as part of the underage group comprising different ages (from 11 years up to 18 years old), most of them abandoning school before finishing high school, some benefiting from the support of the family of origin, but some being completely deprived of this support from their parents for various reasons. Through the negative implication on teenage mothers and their children, we can talk about this social class as a vulnerable and at risk social group.

Keywords: family, child, primary socialization, globalization, underage mothers, student underage mothers, school, social exclusion, social protection, vulnerable and at risk social group, Arad county.

Introducere

Trăim într-o lume care nu mai poate să se exprime numai sub incidența vechilor pattern-uri, care își creează astfel noile modele acționale, dar și de gândire, de manifestare individuală și socială. Aproape că nu mai regăsim multe dintre reperatele caracteristice trecutului, nu ne mai putem imagina o lume orientată spre izolare, globalizarea este realitatea de azi. Fenomenele de implicare în tot mai mare măsură a femeilor în spațiul economic, dar și politic, în activitățile de management, în cultură, în toate sferele socialului, au determinat ample modificări în ceea ce privește statutul social al femeii, repartitia rolurilor în societate, au modificat raportarea societății înseși la condiția femeii. Ea încetează să mai fie doar soție și mamă, devine independentă economic, este activă în toate sferele societății. S-au produs modificări esențiale și în ceea ce privește tipurile de familie, astfel încât, treptat, familia constituită prin căsătorie nu mai reprezintă singura formă de familie general acceptată, uniunea consensuală, concubinajul sau monoparentalitatea, sunt câteva forme de familii alternative, care au toate drepturile și toate funcțiile oricărei familii de tip clasic. Dincolo de acceptabilitatea formală a multitudinii de tipuri familiale, trebuie subliniate și consecințele,

efectele, atât pozitive, dar, mai ales, cele negative, care se pot manifesta, mai mult sau mai puțin, la nivelul unor tipuri familiale. În categoria grupurilor sociale cu risc, vulnerabile, se încadrează și familiile de tip monoparental, amenințate cu sărăcia și marginalizarea socială. Dacă monoparentalitatea se manifestă la vârsta adolescenței, realitate care nu mai poate fi eludată, toate consecințele negative se amplifică. Ca urmare, se impune ca societatea să ia în calcul un set de măsuri de protecție socială speciale pentru familiile monoparentale, în mod deosebit pentru mamele adolescente, pentru prevenirea și diminuarea fenomenului, dar și asigurarea suportului social indispensabil pentru existența însăși a acestor minore care, din varii motive, se află în situația de a fi „copii cu copii”.

O nouă categorie cu risc social ridicat: mamele adolescente

Grupul mamelor minore se constituie, prin implicațiile negative pe care le presupune, într-un grup cu risc social major, un grup vulnerabil, care trebuie să determine un interes sporit din partea factorilor responsabili, pentru diminuarea și prevenirea accentuării acestuia. Problematika mamelor minore este o temă de actualitate și la nivel mondial, unde, potrivit datelor UNICEF, se înregistrează un număr de peste 13 milioane de copii născuți de mame cu vârsta de sub 19 ani. România este pe primul loc în Europa la numărul de mame minore, din 1.000 de femei care nasc, 43 sunt minore (UNICEF, 2009).

Pornind de aici, se poate considera că o analiză a fenomenului, a cauzelor și consecințelor sale, chiar și analiza la nivelul unui județ, precum județul Arad, se poate constitui într-un instrument util în mâna instituțiilor care au responsabilitatea formării și educării copiilor, responsabilitatea protecției acestora, precum și pe cea a asigurării condițiilor materiale pentru ca adolescentele mame să poată beneficia de toate drepturile pe care le presupune o viață normală pentru sine și pentru copiii lor.

Mamele-adolescente reprezintă un grup de copii aflați în situație de risc, în special atunci când părinții nu pot sau refuză ajutorul copilului aflat în această ipostază (de mamă adolescentă). Conform datelor furnizate de către Ministerul Sănătății (2012), în perioada 2009-2012, se înregistrează un număr de 47.295 mame minore care au născut. Ponderea cea mai mare a fost înregistrată în anul 2009: 17.219 cazuri, din care 12 mame de 12 ani, 124 mame de 13 ani, 622 mame de 14 ani.

Anii adolescenței, ca perioadă de conturare a individualității și a începutului de stabilizare a personalității, care marchează trecerea spre maturitate, determină un ansamblu de „transformări biosomatice și mai ales psihologice” (Șchiopu, 1989, p. 54) ce implică un efort de adaptare socială, profesională, culturală, politică, ideologică. Biologic, adolescența este echivalentă cu perioada pubertății, cu dobândirea capacității de reproducere sexuală; psihologic, implică un ansamblu de schimbări cu caracter cognitiv, afectiv și comportamental; sociologic, adolescența este perioada de tranziție de la o stare de dependență în întregime de adult, la o stare de independență relativă, marcată de începutul maturității. Perioada adolescenței înseamnă o serie de schimbări de mare intensitate și cu efecte vizibile în înfățișare, comportamente și relaționare internă cu lumea înconjurătoare, inclusiv prin creșterea mare a capacității de integrare „seismică” (Șchiopu, 1989, p. 55-59) în specificul vieții sociale în care trăiește adolescentul. Este etapa de căutare a identității de sine, de formare a imaginii și percepției de sine. Adolescența se caracterizează printr-o

organizare aproape „eruptivă” a capacităților creative în foarte multe domenii (Șerban, 2005, p. 81). Este perioada în care adolescenții devin mai stăpâni pe sine sub influența procesului de socializare, se dezvoltă conștiința de sine și de afirmare a propriei personalități (Șchiopu, 1989, p. 60). Nevoile principale în perioada adolescenței pot fi considerate a fi (beathany/dnt.ro, apud Șerban, 2005, p. 85-86): dezvoltarea imaginii de sine, dezvoltarea simțului responsabilității, dezvoltarea alegerii critice, dezvoltarea capacității de implicare intensă în activitate.

Printre aspectele care marchează o personalitate dizarmonică poate fi amintită și problema apariției sarcinii timpurii, în adolescență, fapt ce conturează fenomenul mamelor minore sau al mamelor adolescente, de multe ori, mame singure.

Tipuri de probleme complexe care pot să apară în cazul parentalității la adolescenți

În perioada actuală, parentalitatea la adolescenți se poate afirma că este un fenomen universal, cu unele diferențieri pe arii geografice sau culturale, astfel, cercetătorii în domeniu (Adams, Berzonsky (coord.), 2009, p. 461, conform Alan Guttmacher Institute, 1998) arată faptul că „mai mult de jumătate dintre tinerele din Africa Sub-Sahariană și Bangladesh au avut o naștere înainte de a împlini 18 ani, pe când în Japonia și Coreea numai 1%”.

Fenomenul mamelor singure adolescente poate fi considerat, din perspectiva opiniei comune, ca un comportament deviant care se depărtează de la „normele existente într-o cultură dată și care corespund unor roluri și statusuri sociale bine definite în respectiva cultură” (Preda, 1981, p. 5). Cauzele care pot conduce la un astfel de comportament deviant sunt de ordin biologic, psihologic și social. Tulburările caracteriale pot fi un alt factor explicativ, un copil dificil, copilul problemă, sunt aspecte care pot fi considerate „anomalii de conduită socială, copilul fiind opozant, instabil afectiv, dezorganizat în activitate”(idem, p. 21). Drumul de aici până la a deveni părinți la o vârstă fragedă nu este prea lung. Cel mai important factor explicativ este cel psihologic, structura de personalitate, apoi, aspectele determinate de climatul familial, modelul parental valorizant sau defavorizant, tendința de identificare a adolescentului cu părintele. Lipsa educației sexuale din familie este un predictor important în devenirea adolescentei ca mamă singură. Se manifestă o creștere a numărului nașterilor ilegite, mai ales la nivelul adolescentelor, aspect care conduce la probleme deosebite psihologice, educaționale și de suport social a părinților adolescenți (Mitrofan, Ciupercă, 1997). Din perspectiva unor cercetători (Mitrofan, Ciupercă, 1997), principalele motive pentru care adolescenții devin părinți sunt legate de atitudinea societății față de sarcina adolescentelor, neglijarea unei contracepții adecvate de către adolescenții activi sexuali, motivații personale. În societatea actuală nu mai există în măsură ridicată stigmatele sociale legate de sarcina adolescentelor: „...puține stigmate sociale mai sunt în general asociate sarcinii adolescente, iar familiile de origine sunt suportive, implicându-se mai mult emoțional, financiar și fizic”(Scutaru, 2006, p. 88). Parentalitatea adolescenților produce un ansamblu de consecințe (Mitrofan, Ciupercă, 1997, p. 76-81): șanse reduse de finalizare a studiilor, căsătorie timpurie, de obicei instabilă; resurse financiare limitate, consecințe în relația părinte-copil, părinții adolescenți au curențe informaționale cu privire la cunoașterea progreselor comportamentale ale copilului; expunerea copilului la un risc biologic și psihologic mai mare decât al copilului născut de mame adulte.

Famiiliile cu risc de marginalizare socială și vulnerabilitate socială, categorie în care sunt incluse și mamele adolescente, beneficiază de un ansamblu de măsuri de protecție socială și prevenirea marginalizării sociale, serviciile comunitare oferite la nivelul societății pentru famiiliile monoparentale sunt servicii sociale specializate (Șerban, 2005, p.104).

Metodologia cercetării

Scopul activității de cercetare a grupului mamelor minore din județul Arad constă în sensibilizarea instituțiilor cu responsabilitate în domeniu și stimularea parteneriatului interinstituțional, precum și pentru stabilirea unor măsuri de diminuare a fenomenului și prevenirea apariției unor noi situații.

Obiective: informarea principalilor factori de decizie cu privire la problemele pe care le implică la nivelul comunității, dar și la nivel individual, instalarea unor tipuri de famiili vulnerabile, precum cel al minorelor mame, datorită consecințelor negative pe care aceste famiili le presupun.

Ipotezele cercetării:

- a) Mamele adolescente și mamele minore eleve manifestă în mare măsură tendința de abandon școlar, în momentul în care rămân însărcinate, astfel că nivelul lor educațional este scăzut;
- b) Instalarea monoparentalității, mai ales la nivelul mamelor minore, poate conduce la reproducerea modelului parental, cu toate consecințele negative pe care acesta le presupune;
- c) Parentalitatea adolescenților necesită un set de măsuri de protecție socială suplimentare față de celelalte tipuri de familie, mamele minore se constituie într-un grup social vulnerabil, la vârsta la care devin mame sunt în imposibilitatea de a-și crește singure copiii, în absența sprijinului familiei de origine sau a familiei tatălui copilului lor.

Metode și tehnici de cercetare: Cercetare calitativă-interviu semistructurat;

Analiza documentelor;

Observația.

Interviul, care cuprinde un număr de 21 itemi, a fost aplicat unui număr de 40 de minore, aflate în familie, la Centrul Maternal Arad sau la liceele și școlile generale din județul Arad. Baza de date a fost realizată cu sprijinul instituțiilor locale, la sfârșitul anului 2012.

Mamele adolescente din județul Arad. Mamele eleve și mamele minore de la Centrul Maternal Arad

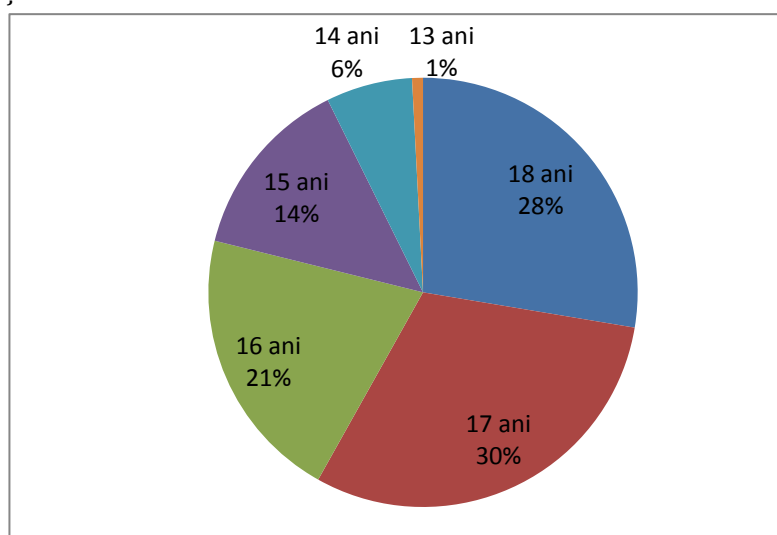
O analiză pertinentă a fenomenului mamelor adolescente devine dificilă, din perspectiva faptului că, așa după cum am constatat la nivelul județului Arad, datele privind mamele minore diferă foarte mult în funcție de instituțiile responsabile, DGASPC sau Inspectoratul Școlar al Județului Arad, DSP Arad, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Arad, Spitalul Matern Arad, AJMPS Arad, serviciile de specialitate de la nivelul primăriilor din județ.

Tabel nr.1
Copii născuți de mame adolescente în județul Arad

	Născuți vii	Născuți vii 12-15 ani	Născuți vii 12-15 ani	Născuți vii 16-17 ani	Născuți vii 16-17 ani	Născuți morți	Născuți morți 12-15 ani	Născuți morți 12-15 ani
	Total	Urban	Rural	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
2007	201	22	30	67	82	2	-	2
2008	204	17	32	58	97	1	-	1
2009	222	24	27	64	107	4	2	2
2010	192	18	21	70	83	1	1	-
2011	189	21	28	47	93	4	3	1
2012	223	25	38	74	86	1	-	1
2013 sem: I	86	9	14	23	40	1	-	1

Sursa: DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI ARAD, 2013

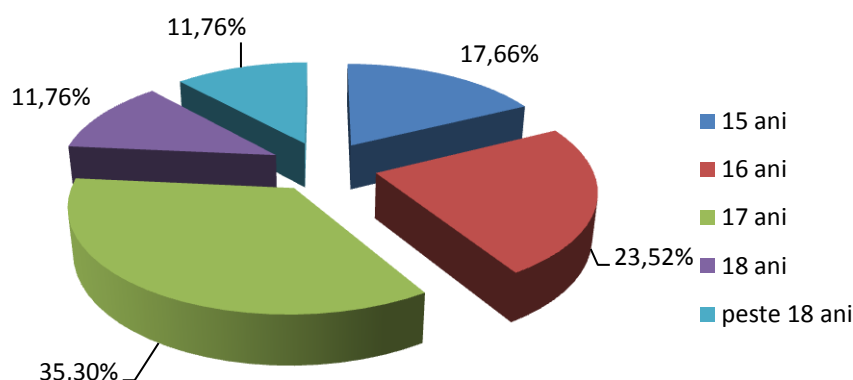
În evidența Spitalului Matern Arad figurează, în anul 2012, un număr de 246 minore însărcinate sau care au născut, incluzându-le și pe mamele de 18 ani, care erau minore atunci când au rămas însărcinate. Astfel, situația pe grupe de vârste, este următoarea: 13 ani: 2 minore (1%); 14 ani: 16 minore (6%); 15 ani: 34 minore (14%); 16 ani: 51 minore (21%); 17 ani: 75 minore (30%); 18 ani: 68 minore (28%). Cele mai numeroase cazuri de mame minore au vârsta de 17 și 18 ani.



Grafic nr. 1. Vârsta mamelor minore din județul Arad

Din datele furnizate de către unitățile școlare se evidențiază un număr de 17 cazuri de minori aflați în situația de a fi sau de a deveni părinți, 16 mame adolescente și 1 tată adolescent. Din totalul celor 17 elevi care sunt sau vor deveni părinți, 3 au vârsta de 15 ani (17,66%), 4 sunt de 16 ani (23,52%), 6 au 17 ani (35,30%), 2 au 18 ani (11,76%), iar 2 au

peste 18 ani (11,76%), dar au rămas însărcinate când erau minore. Vârsta de 17 ani (35,30%) și 16 ani (23,52%) acoperă majoritatea cazurilor în care se produce fenomenul apariției unei sarcini.



Grafic.nr.2.Vârsta mamelor eleve

În ceea ce privește adolescenții elevi, am fost interesați de situația lor școlară. 5 dintre acești tineri au abandonat cursurile școlii în momentul apariției sarcinii, inclusiv tatăl-elev de 17 ani (29,42%), iar 12 elevi (70,58%) își continuă programul școlar. Abandonul s-a produs în clasa a 8-a (2 cazuri), 1 caz în clasa a 10-a, 1 caz în clasa a 11-a și 1 caz, în ultimul an de liceu.

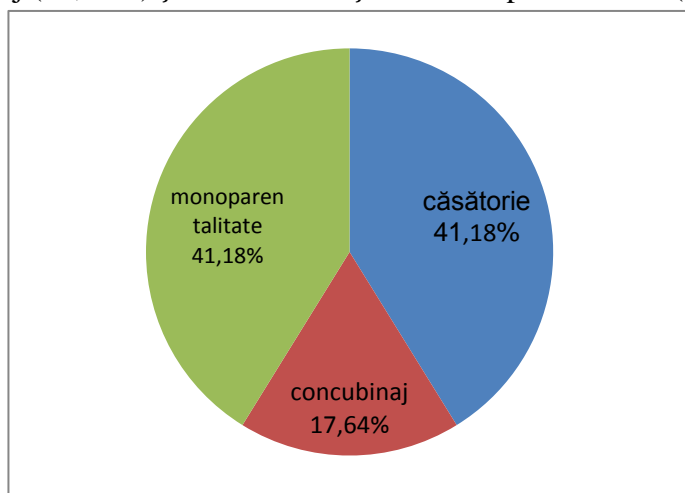
Luând în calcul tipul de familie de origine a mamelor adolescente eleve, cu o singură excepție, sunt familii organizate, părinții și-au asumat rolul de a-și sprijini copilul. Cauzele pentru care minorele au devenit mame la vârsta adolescenței sunt cele care vizează, pe lângă tipul de familie de origine, și stilul educativ, modul în care se instituie comunicarea cu copiii, mai ales comunicarea mamă-fică, legătura afectiv-emoțională existentă în familie, situația economică a familiei, mass-media, anturajul adolescenților și modul în care părinții știu să gestioneze posibilele conflicte care apar între adulți și copii, particularități individuale adolescenților, modelele culturale.

Printre factorii care sunt esențiali în procesul de formare și educare a copilului trebuie subliniată școala, cu toate funcțiile și atribuțiile ei. Dacă în cazul mamelor adolescente care nu au frecventat cursurile unei școli decât 2 sau 3 clase, putem considera lipsa de informare a minorelor drept posibil factor explicativ al surprizei acestora la apariția unei sarcini, în condițiile în care un copil este la școală la nivelul studiilor liceale, această explicație este dificil de menținut, luând în calcul relațiile cu colegii și tipurile de activități specifice din școală.

Dacă la nivelul județului Arad, în conformitate cu datele existente, cele mai multe minore care devin mame sunt din mediul rural, mamele eleve provin majoritar din mediul urban (12 cazuri, 70,58%), mediu în care accesul la informație este foarte extins, doar 5 cazuri de eleve provin din mediul rural (29,42%). Se poate pune întrebarea cum de grupul de prieteni nu a avut nicio influență asupra acestor minore, sau mijloacele de informare în masă, știind fiind faptul că televizorul este prezent în aproape orice locuință. Din discuțiile cu mamele minore eleve și conducerea unităților școlare, am înțeles faptul că, în mare măsură familiile de origine și-au asumat responsabilitatea de a ajuta mama minoră în

creșterea copilului, școala cunoștea situația acestora, dar posibilitățile de intervenție ale școlii, după instalarea sarcinii, sunt limitate

Din totalul cazurilor de mame eleve, indiferent de faptul că au abandonat școala sau nu, doar 7 (41,18%) afirmă că și-au întemeiat propria familie prin căsătorie, 3 se află în relație de concubinaj (17,64%) și 7 într-o situație de monoparentalitate (41,18%).



Grafic nr. 3. Tipul de familie a minorelor eleve

Câteva exemple: G.L., 15 ani, din mediul urban, Grup Școlar „Iuliu Maniu” Arad, își continuă studiile, provine dintr-o familie organizată, este de naționalitate română; A.G., 17 ani, mediul urban, Grup Școlar „Iuliu Maniu” Arad, continuă studiile, familia de origine este organizată, este de naționalitate română; C.V.M., 18 ani, Grup Școlar Gurahonț, județul Arad, finalizează studiile, mediul rural, naționalitate română, provine dintr-o familie organizată; M.A.N., 16 ani, Școala generală Sântana, județul Arad, continuă studiile, provine din familie organizată, mediul urban, naționalitate română; B.R.M., 17 ani, Colegiul „Aurel Vlaicu Arad, etnie roma, continuă studiile, mediul urban, familia de origine organizată; T.R., 18 ani, Liceul H. Coandă” Arad, finalizează studiile, etnie roma, familia de origine organizată, familia minorei organizată; A.C., 18 ani, abandon școlar în ultimul an de liceu, Liceul „Fr. Neuman”, familia de origine organizată, mediul urban, naționalitate română; H.G., 17 ani, tată minor, Liceul „Fr. Neuman” Arad, abandon școlar, mediul urban, familia de origine organizată; B.A., 16 ani, Școala generală Hălmagiu, județul Arad, mediul rural, repetentă în clasa a XI-a, abandonează școala, familia de origine organizată, naționalitatea română; R.A.M., 16 ani, Școala generală Sântana, județul Arad, mediul urban, abandonează școala în clasa a VIII-a, familia de origine dezorganizată.

Mamele minore de la Centrul Maternal Arad au vârsta cuprinsă între 15 ani și 17 ani, unele sunt de etnie romă și au abandonat școala. De cele mai multe ori, atunci când este posibil, Centrul Maternal Arad recomandă reintegrarea minorelor în familia de origine, împreună cu copiii acestora. În alte situații s-a recomandat plasamentul și chiar decăderea mamelor minore din drepturile parentale. În urma discuțiilor cu o parte dintre mamele minore aflate la Centrul Maternal Arad, precum și a studiului documentelor minorelor care au fost aici în anii anteriori sau la data realizării studiului, am putut observa și condițiile în care acestea locuiesc, modul în care asistenții sociali, psihologii și celelalte persoane

implicate înțeleg să-și desfășoare activitatea pentru a asigura minorelor un mediu cât mai favorabil de viață, pentru ele și copiii lor.

Astfel, una dintre minore ajunge la Centrul Maternal Arad orientată de către Complexul de Servicii Sociale Ineu (județul Arad), fiind asistată la Centrul Maternal după nașterea copilului, este de etnie romă. Tatăl copilului provine dintr-o familie monoparentală, cu tată necunoscut, iar tatăl natural al minorei provine dintr-o familie de tip consensual, cu tată necunoscut. Relația minorei mamei cu familia de origine este defectuoasă, de aceea ea se va orienta spre partenerul său, găsind o mai bună acceptare a ei și a copilului. La nivelul Centrului Maternal Arad, prin programul personalizat de intervenție, s-a urmărit consolidarea abilităților de bază privind creșterea și îngrijirea copilului, precum și a propriei persoane, dar și restabilirea echilibrului emoțional al mamei după nașterea copilului, favorizarea atașamentului mamă-copil. Este de remarcat faptul că minora nu dorește să abandoneze copilul, deși acesta a fost un nou-născut cu risc, nou-născut mic, a fost în observație pentru o afecțiune suspectat infecțioasă, craniotabes neonatal, valgus al metatarsului, i-a fost stabilit tratament pentru profilaxia rahitismului carențial.

O altă minoră, mamă a doi copii până la vârsta de 17 ani, unul dintre copii a fost diagnosticat cu insuficiență respiratorie acută și malnutriție protein-calorică. Familia de origine a minorei este de tip uniune consensuală, minora a abandonat școala după 7 clase gimnaziale. Tatăl copilului minorei este mult mai mare decât aceasta, diagnosticat anterior la Serviciul Neuropsihiatrie cu tulburări de personalitate, cu manifestări histeroide cu mari dificultăți sociale, cu alcoolism acut, ceea ce determină disfuncționalitate cu intensificarea și versatilitatea relațiilor interpersonale, este agresiv, comportamentul său a necesitat intervenția poliției la domiciliu. Datorită unui astfel de context familial, minora a intrat în sistemul asistării sociale. Rolul de părinte a 2 copii depășește resursele fizice și psihice ale minorei, instabilitatea emoțională, financiară și locativă, absența sprijinului părinților și a concubinului sunt factori care îngreunează asumarea rolului de părinte. Minora nu se bucură de nici un fel de sprijin din partea familiei de origine. Mama minorei are doar 4 clase, este de etnie romă, necăsătorită, fără loc de muncă, relație de tip uniune consensuală, condamnată pentru tâlhărie, are 5 copii, pentru 2 copii și-a pierdut drepturile parentale, a plecat apoi la muncă în străinătate, în Spania, fără copii, toți fiind în plasament. Minora nu are resurse financiare, nu are spațiu locativ, alocația pentru copil o încasează tatăl copilului. Minora prezintă probleme de igienă și afecțiuni ginecologice.

Una dintre minore a fost beneficiară a Centrului de criză pentru copiii străzii din cadrul DGASPC Arad, Serviciul de intervenție în regim de urgență în situații de abuz și neglijare a copilului, a abandonat școala din stadiul primar. Copilul minorei provine dintr-o relație pasageră cu un tânăr. Anterior, din partea Spitalului Clinic Județean Arad, secția dermato-venerice, se făcuse o sesizare la Centrul de criză cu privire la diagnosticul de sifilis secundar pentru minora în cauză, aceasta declarând că a fost obligată de către mama sa să se prostitueze, iar concubinul mamei ar fi obligat-o și la cerșetorie. De altfel, minora a avut multiple relații pasagere de la vârsta de 14 ani. Mama minorei este cunoscută ca o persoană cu un comportament violent, se află la o nouă relație de concubinaj, familia minorei nu dorește să o susțină pe aceasta și pe copilul său, există suspiciunea faptului că acest concubin al mamei ar fi violat-o. Copilul minorei are diagnosticul de nou născut

subponderal, cu risc infecțios (mama fiind cu Lues), candidoză neonatală, șold instabil. Nu este recunoscut de tată. Anterior, minora a mai născut un copil care a decedat, fiind diagnosticat cu sifilis. Din evaluarea psihologică a mamei minore rezultă incapacitate de decizie, nesiguranță, pripeală, reacții violente, înclinație spre anturaj, sentimentalism, naivitate, plonjare în imaginar, tulburări de comportament asociate vagabondajului, absentism școlar, acte predelinvente-cerșetoria, suspiciune libertinaj sexual.

Un alt caz de mamă minoră asistată social ia în calcul aceleași probleme: familia de origine nu sprijină minora, mama acesteia lucrează în străinătate și susține că nu poate avea grijă de nepot, are și alți copii în întreținere, solicită plasament pentru nepotul ei la un asistent maternal profesionist, considerând că minora nu are abilitatea de a-și îngriji copilul. Trebuie semnalat faptul că minora este cu paternitate necunoscută, este rezultatul unei relații despre care mama sa nu dorește să vorbească. Copilul minorei este tot cu paternitate necunoscută, rezultatul unei relații pasagere a minorei cu un coleg de școală, tot minor. Este un exemplu deosebit de relevant de reproducere a modelului parental în situația minorei. Mama minoră nu posedă abilitățile necesare creșterii și îngrijirii copilului, are manifestări cu caracter violent. Minora, de etnie romă, a abandonat școala când a rămas însărcinată, are doar 7 clase.

În realizarea unei analize calitative pe bază de interviu la nivelul mai multor mame adolescente, eleve sau minore care au abandonat școala, precum și de la Centrul Maternal Arad, s-au evidențiat câteva caracteristici, semnificativă fiind cea privind atmosfera familială. Excluzând puținele situații în care aceasta a fost evaluată ca fiind „bună”, în majoritatea cazurilor aprecierile au fost: „tensionată”, „dezorganizată”, iar relația cu mama ca fiind lipsită de apropiere, nu a favorizat niciun fel de discuție cu caracter intim, mama nu și-a făcut din fiica sa o prietenă. Ca urmare, nu este foarte neobișnuit să aflăm că minorele au fost luate prin surprindere de sarcina neașteptată, în majoritatea cazurilor reacția minorelor a fost de tipul: „Nu mă așteptam”, „Am fost surprinsă”, „Am fost dezamăgită”, „Am fost foarte speriată”, „Am primit vestea foarte rău”. Una dintre minore declară faptul că „...nu mă prea înțeleg cu mama, nu am fost acceptată cu drag, părinții nu stau împreună, au avut relații de concubinaj”. „Nu-mi pare rău, știu că mi-am distrus copilăria, de multe ori voiam să ies cu prietenii, dar nu puteam din cauza copilului...”

Au fost câteva interogații cu privire la modul în care mamele adolescente conștientizează amploarea schimbărilor care au avut loc în viața lor odată cu venirea pe lume a unui copil, la vârsta la care acest lucru este doar un gând pentru cei din segmentul lor de vârstă. La o primă discuție răspunsurile lor au un caracter optimist dar, pe parcurs s-a putut lesne observa absența maturizării, fetele nu conștientizează cu adevărat imensa responsabilitate pe care o implică creșterea și îngrijirea unui copil. Asistenții sociali consideră de altfel că, în ceea ce le privește pe mamele minore: „Nu copiii sunt de vină, sunt fructul unei familii dezorganizate, și-au găsit o comunicare într-un alt grup care a determinat devianța lor comportamentală”.

Concluzii: mamele adolescente provin, de cele mai multe ori, din medii preponderent sărace, majoritatea sunt de etnie romă, cu un nivel de educație redus, au abandonat școala de timpuriu sau în momentul în care au realizat că sunt însărcinate. Apreciem că o soluție a

diminuării acestui fenomen este accesul nediscriminatoriu la educație, indiferent că este vorba despre mediul rural sau urban, asigurarea egalității de șanse privind educația. Pornind de la aceste considerente devine foarte importantă reinscrierea socială a mamelor adolescente. Majoritatea acestor mame singure cu copii se confruntă cu durerea, resentimentele și frustrările provocate de situația în care se află, cu singurătatea, cu teama de viitor, cu grija pentru copiii lor, cu teama că nu vor avea resurse cu care să-i crească, aspecte care pot conduce la decizii greșite, uneori, atât în ceea ce privește viața lor, cât și cea a copiilor. Se poate ajunge chiar la o alterare a relației cu copilul lor, determinată și de suportul emoțional absent din partea partenerului și deci, al tatălui, pentru copil.

Minorele mame provenite din instituțiile sociale rămân însărcinate la o vârstă foarte fragedă, nu au nici măcar un model parental și nicio susținere dar, multe dintre ele își iubesc copilul și nu intenționează să renunțe la el.

Ar fi de interes o analiză temeinică și a condiției taților copiilor acestor minore, mai ales că, în marea lor majoritate sunt persoane adulte, responsabile moral și juridic în fața societății, ori, aceste copile sunt, în ultimă instanță, minore.

Pe baza acestor rezultate, se propun câteva posibile acțiuni:

- realizarea, la nivelul județului Arad, a unei baze de date care să cuprindă întreaga populație a copiilor care se află în situație de risc, respectiv, a Inspectoratului Școlar al Județului Arad și DGASPC Arad, a serviciilor specializate din cadrul primăriilor, DSP, AJMPS Arad, a altor instituții cu responsabilitate în domeniu;
- realizarea unei hărți sociale complexe a județului Arad, care să cuprindă aspectele esențiale privind grupurile vulnerabile din județ, precum și principalele tipuri de servicii sociale oferite acestora, alături de propuneri și soluții pentru diminuarea situației de vulnerabilitate a acestor grupuri sociale;
- monitorizarea permanentă de către unitățile școlare a tuturor situațiilor de vulnerabilitate a minorilor, legătura permanentă cu familia, informarea adolescenților cu privire la riscurile unei maternități precoce, inițierea unor activități de învățare și petrecere a timpului liber în școală sau împreună cu colegii și cadrele didactice;
- educația sexuală și de protecție, prin utilizarea de mijloace contraceptive, a adolescenților, consilierea mamelor adolescente care-și cresc singure copiii sau se află în situație de risc, prin implicarea profesorilor diriginți, a cadrelor medicale și a psihologilor școlari;
- la nivelul instituțiilor responsabile trebuie realizată dezvoltarea unui sistem mai unitar și coerent de prevenire, sesizare și intervenție în cazurile de abuz, neglijare și exploatare a copilului, respectarea dreptului copilului la protecție, prin intervenție multidisciplinară și interinstituțională.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

Adams, G. R., Berzonsky, M.D.,(coord.), 2009, *Psihologia adolescenței. Manualul Blackwell*, Polirom, Iași

- Ballion, R., 1982, *Les Consommateurs d'école. Stratégies éducatives des familles*, Paris, Stock
- Bawin-Legros, Bernadette, 1988, *Familles, mariage, divorce*, Editura Piere Mardaga, Liege-Bruxelles
- Bryjak, G., Soroka, M., 2001, *Sociology. Changing Societies in a Diverse World* (fourth ed.), Boston, Allyn&Bacon
- Ciupercă, C., 1999, *Familia monoparentală, o realitate a lumii contemporane*, în *Psihologia*, București, nr. 2, mar-apr
- Durning, P., 1995, *Education familiale*, în F. Champy și Chr. Eteve (dir.), *Dictionnaire encyclopedique et de la formation*, Paris, Nathan
- Mitrofan, I., Mitrofan, N., 1992, *Familia cu un singur părinte, o nouă formă de familie*, în *Alternative*, București, nr. 1-2
- Mitrofan, I., Ciupercă, C., 2002, *Psihologia vieții de cuplu, între iluzie și realitate*, Editura Sper, București
- Neamțu, C., 2003, *Devianța școlară*, Polirom, Iași
- Pourtois, J.P., 1989, *L' Education familiale*, în *Revue Francaise de Pedagogie*, 86
- Preda, V., 1981, *Politica delincvenței și reintegrarea socială*, Ed. Știi. și Enciclopedică, București
- Scutaru, A., 2006, *Familia monoparentală, de la vulnerabilitate la autocontrol*, Ed. Lumen, Iași
- Segalen, M., 1996, *Sociologie de la famille*, Ed. Armand Colin, Paris
- Stănciulescu, E., 1996b, *Tel enfant, tels parents: de la redéfinition et de la construction de l'enfance et de la parentalité*, în R.B.-Dandurand ș.a., *Enfances. Perspectives sociales et pluriculturelles*, Institut Québécois de Recherche sur la Culture, Les Presses de L'Université Laval
- Stănciulescu, E., 2002, *Sociologia educației familiale*, vol. I, Ed. Polirom, Iași
- Șchiopu, U., 1989, *Adolescența. Personalitate și limbaj*, Ed. Albatros, București
- Șerban, E.-P., 2005, *Asistența socială a mamei adolescente*, Ed. Lumen, Iași
- Ștefan, C., 1999, *Familia monoparentală: aspecte privind monoparentalitatea*, Ed. Arefană, București
- Zamfir, C., (coord.), 1999, *Politici sociale în România*, Editura Expert, București
- ***www.unicef.org/sowc09/statistics.php: The state of the World' s children, 2009
- *** <http://www.bethany/dnt.ro>
- ***<https://www.gutmacher.org/sections/adolescents.php>
- ***www.statistici.ro