

REINSERTIA MAMELOR ADOLESCENTE SAU SINGURE -EVALUAREA UNUI PROGRAM DE INTERVENTIE-

Cu toate ca la nivel global populația Terrei a crescut în ultimii ani, natalitatea a scăzut foarte mult în România (de la 16‰ în 1989 la 9,7‰ în 2002 (conform recensământului populației din acel an). Cauzele acestor mutații sunt, fără îndoială, și schimbările valorice care au avut loc, dar și o serie de considerente economico-sociale. În ciuda reducerii natalității pe ansamblul populației, aceasta s-a menținut ridicată la segmente marginalizate social. În ciuda acestui trend descendent, natalitatea precoce rămâne relativ mare în România, de asemenea a crescut numărul familiilor monoparentale. Acest tip de familii reprezintă aproximativ 10% din familiile cu copii, în astfel de familii trăind aproximativ 10% dintre copiii din România. Aproximativ o treime dintre aceste familii se aflau în 2001 în sărăcie (în jur de 15% aflându-se în sărăcie severă).

În ce privește vârsta mamelor singure, Conform Institutului Național de Statistică, 7.646 de fete sub 18 ani au născut în anul 2006. Pe ultimii 16 ani, media nașterilor de către minore a fost de 8.500 pe an, cu un vârf în anii imediat de după revoluție, când s-au depășit 10-12 mii de asemenea nașteri pe an.

Raportul „Progresul națiunilor”, prezentat anual de UNICEF, arată că România se situează pe primul loc în Europa în ceea ce privește numărul de nașteri ale mamelor sub 18 ani. Conform raportului, dintr-o mie de femei care nasc, 43 sânt minore. Putem adăuga și faptul că numărul căsătoriilor scade de la an la an. În același timp, crește numărul uniunilor consensuale, mai ales cele juvenile.

Problematika mamelor adolescente sau singure – încadrarea teoretică a fenomenului –

Context social

Analizând contextul socio-economic actual din România, deși se afirmă în lucrările de specialitate că „în prezent sărăcia în România este, în cea mai mare parte, o sărăcie temporară”, prelungirea crizei economice și cronicizarea deprivarilor populației aflate în sărăcie duc la o permanentizare a sărăciei, putând astfel să discutăm de un segment al populației aflat în sărăcie extremă. Sărăcia extremă nu se referă exclusiv la lipsuri financiare și materiale, ci este un complex de factori care cronicizează în timp situația persoanelor afectate, ducând la excluderea socială a acestora din viața socio-economică și culturală a societății. Acești factori sunt legați de lipsa/calitatea foarte scăzută a locuinței, lipsa unui loc de muncă din cauza condițiilor economice din zona în care trăiesc, precum și a calificării profesionale reduse a acestora, și implicit lipsa veniturilor, lipsa accesului la sănătate, la educație, precum și la viața socială a comunității.

Excluziunea socială este definită nu doar ca suferința provocată de sărăcia materială, ci ea denotă și izolarea tipică de rețelele sociale, politice și civice care îi ajută pe oameni să ducă o viață reușită în societatea modernă și să contribuie la aceasta, fiind în același timp stăpânii propriului destin.

Din perspectiva vulnerabilității printre familiile vulnerabile din România se numără cei mai săraci dintre săraci, familiile cu probleme, familiile monoparentale și familiile cu mulți copii, familiile din mediul rural și peri-urban, familiile de rromi, familiile care au copii cu dizabilități sau copii cu HIV/SIDA.

Probleme specifice și factori sociali

Dacă ne uităm la naționalitatea și vârsta mamelor tinere / singure, recensământul din 2002 ne confirmă că procentul copiilor născuți de mame foarte tinere necăsătorite este mult mai ridicat în rândul romilor decât în rândul populației majoritare.

Statutul social al acestor mame nu este întotdeauna defavorizat. Ele aparțin uneori și unor așa-zise familii onorabile, dar majoritatea lor covârșitoare provin din familii disfuncționale sau chiar din instituții de ocrotire.

În continuare, trebuie să remarcăm că ele duc o mare lipsă de afectivitate, de comunicare, un nivel scăzut de educație. Majoritatea acestor mame au din păcate prea puțină școală sau nu au deloc.

Relația mamă adolescentă / singură – copil

Datorită celor arătate, la noi marea majoritate a acestor femei singure cu un copil, se confruntă cu durerea, cu resentimentele și frustrările provocate de situația în care se află. Se confruntă cu singurătatea, cu teama de viitor, cu grija pentru copiii lor, cu teama că nu vor avea resurse pentru a-i crește. De multe ori, această teamă le paralizează sau le determină să facă greșeli foarte mari în ce privește viața lor

Toate aceste stări duc la o alterarea relației dintre ele și copilul lor. În plan afectiv, consecințele pot fi uneori de-a dreptul dramatice atât pentru mama ce se simte frustrată de dragostea împărtășită cu partenerul, cât și pentru copilul ce nu mai poate beneficia de suportul emoțional al părintelui absent.

Un loc aparte în rândul mamelor adolescente/singure îl ocupă cele provenite din orfelinat. Marea lor majoritate rămân însărcinate la o vârstă foarte fragedă, uneori chiar înainte de a ieși din instituția de ocrotire. Ele nu au nici un model parental și absolut nicio susținere. Cu toate acestea, își iubesc nemăsurat copilul și declară în unanimitate că el (copilul) nu va ajunge niciodată acolo de unde au plecat ele.

Asistarea socială a mamelor adolescente sau singure-Reinserția socială

Reinserția socială, așa cum este înțeleasă în context profesional, este un proces ce urmărește o creștere a capacității de circulație socială a subiectului, acordând o atenție deosebită în a nu contribui la favorizarea a ceea ce pretinde a se evita: segregarea. Este vorba astfel de o intervenție profesionistă ce are ca orizont lucrul alături de rețeaua comunitară, și nu doar cu grupul care se află în dificultate.

Legat de acest subiect trebuie să facem câteva precizări. Când vorbim de reinsertie, vorbim de un proces de socializare care trebuie să îndeplinească patru principii: să nu fie segregant; să nu fie total și îndreptat în mod exclusiv grupului care se află în dificultate; să nu fie circumscris unui teritoriu; să fie privit ca o intervenție comunitară. Activitatea de reinsertie socială a grupurilor vulnerabile (mamă tânără, singură cu copil, în cazul nostru) este strâns legată de activitatea de asistență și consiliere.

Eficiența acestor programe de asistență și consiliere trebuie să fie strâns legate de nevoile beneficiarului prin identificarea, sprijinirea clientului în vederea satisfacerii nevoilor sociale referitoare la educație, pregătire profesională, loc de muncă, locuință sau alte asemenea nevoi.

Activitatea de reintegrare socială nu este o activitate în care să fie implicat numai serviciul de reinsertie socială. Pornindu-se de la premisa că, în ultimă instanță, beneficiarul activității este chiar comunitatea se impune stabilirea unor parteneriate cu instituții publice sau

private care să ofere servicii în domeniile de interes ale serviciului. De exemplu, aceste servicii pot viza găsirea unui loc de muncă, formarea profesională, consilierea psihologică, mediere etc.

Se poate întâmpla ca reinsertia socială să rămână doar o iluzie, însă rămâne crucială în funcționarea politicilor sociale datorită contribuției la transformarea sărăciei dintr-un risc social într-o carieră, un traseu individual.

Abordări diferite în asistarea mamei și copilului

Abordările diferite în asistarea mamei, copilului sau mamei și copilului constau în tipul de servicii acordate. Astfel, avem servicii rezidențiale, servicii de zi, servicii de tip familial și alte tipuri de servicii. Exemplu de serviciu de tip rezidențial ar fi: centrul maternal. Un alt tip de servicii sunt cele care, conform reglementărilor în vigoare, au fost denumite *serviciile de zi* și care au rolul de a asigura menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților copilului și ale părinților săi, pentru depășirea situațiilor care ar putea determina separarea copilului de familia sa. *centrele de zi* (pentru copii de diverse vârste), *centrele de consiliere și sprijin pentru părinți*, *centrele de asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale și serviciile de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispușe să își abandoneze copilul etc.*

Programe guvernamentale și legislație pentru protejarea și sprijinirea familiilor vulnerabile (incluzând și mamele adolescente sau singure)

Obiectivul fundamental al Departamentului de Asistența Socială și Politici Familiale în raport cu prevederile Programului de Guvernare (2005-2008) este reprezentat de *elaborarea, implementarea și monitorizarea politicilor sociale destinate măsurilor de activizare a categoriilor sociale cu risc major de excluziune.*

Se propune

Îmbunătățirea echilibrului socio-economic al familiei, astfel, în ultimii ani, programele de prestații sociale s-au diversificat vizând, în principal, susținerea familiei și creșterea natalității. Astfel, principalele programe derulate de Ministerul Muncii, Solidarității și Familiei prin care se acordă sprijin familiilor și persoanelor singure aflate în dificultate, sunt următoarele:

Alocații familiale, alocația de stat pentru copii, alocația complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală, alocația pentru copiii nou-născuți, alocația lunară de plasament, programul de acordare a trusourilor pentru copiii nou-născuți

Venitul minim garantat :

Creșterea venitului familial și a calității vieții de familie, prin: corelarea nivelului venitului minim garantat cu salariul minim pe economie; majorarea alocației de stat pentru copii; lansarea unor programe de integrare a familiei în problemele comunitare.

2.4. Programe sociale din sectorul non-guvernamental în Cluj-Napoca

-Case de tip familial

-.Centre de Zi

- Servicii rezidențiale- centre maternale

- Alte organizații care oferă servicii familiilor vulnerabile din Cluj-Napoca

Metodologia cercetării de evaluare

Scopul cercetării a fost acela de a analiza impactul unui program de prevenire a abandonului matern asupra reinserției sociale a mamelor singure sau adolescente.

Obiective:

- *Analizarea factorilor care influențează păstrarea copilului de către mama adolescentă sau singură.*

- *Identificarea factorilor care contribuie la integrarea socio-profesională a mamelor adolescente sau singure*

Ipotezele cercetării sunt că **(a)** mamele care beneficiază de sprijinul familiei au șanse mai mari de reinserție socială și că **(b)** mamele cu vârste peste 20 de ani se integrează mai ușor pe piața muncii.

Cadrul desfasurarii proiectului - Centrul de zi Acoperământul Maicii Domnului

Proiectul Centrul de Zi “Acoperământul Maicii Domnului”(Cluj-Napoca, Str. Ovidiu nr. 27), este un serviciu pentru protecția copilului și a familiei, având ca obiect de activitate oferirea de servicii de specialitate copiilor între 0 – 2 ani și familiilor acestora, cu scopul de a preveni separarea copilului de familia naturală.

Proiectul a fost inițiat de către Asociația Filantropică Medical Creștină “CHRISTIANA” Filiala Cluj. Proiectul Centrul de Zi “Acoperământul Maicii Domnului” se derulează începând din luna iulie 2005 în aceeași locație în care a funcționat Casa de Tip Familial “Acoperământul Maicii Domnului”, respectiv Cluj-Napoca, Str.Ovidiu Nr.27 (casa de tip familial pt. copii cu vârsta între 0-2 ani s-a închis datorită schimbării legislației privind instituționalizarea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 2 ani).

Prin înființarea acestuia, părinții aflați în situații dificile pot apela la serviciile oferite de centru. Astfel, copiii beneficiază de servicii de îngrijire complete și de calitate, educative și recreative, în mod gratuit. Serviciile oferite în cadrul Centrului de Zi sunt complementare demersurilor și eforturilor propriei familii, răspunderea pentru creșterea și asigurarea dezvoltării copilului revenind în primul rând părinților, aceștia având obligația de a-și exercita drepturile și de a-și îndeplini obligațiile față de copil ținând seama cu prioritate de interesul superior al acestuia.

Obiectivele proiectului:

-*Asigurarea pe timpul zilei a unor servicii de calitate, pentru un număr de 10 copii aflați în risc de abandon, cu vârsta cuprinsă între 0 și 2 ani din Jud.Cluj;*

-*Educarea și dezvoltarea relației dintre părinți și copil, în vederea armonizării relațiilor intrafamiliale;*

-*Încercări de reinserție a familiilor beneficiarilor în comunitate.*

Beneficiari direcți sunt un număr de maxim 10 copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 2 ani aflați în risc de abandon din jud.Cluj, iar cei indirecti sunt părinții /familiile din care provin copiii aflați în risc de abandon din jud. Cluj, precum și comunitatea în ansamblul ei. Părinții lor beneficiază de consiliere individuală pe diferite probleme cum ar fi: asistență socială, drepturi și prestații bănești pentru familiile cu copii (alocații de stat, alocații de susținere pentru familiile monoparentale, alocații complementare, ajutor social, cantine sociale, alte forme de suport material; referirea către alte instituții/ ONG-uri în funcție de problema constatată de către personalul de specialitate, medierea relațiilor cu aceste instituții/organizații, facilitarea accesului la aceste instituții; medierea relațiilor din familia beneficiarului pentru asigurarea

unui mediu familial lipsit de conflicte, propice pentru dezvoltarea armonioasă a copilului; ajutor în găsirea unei locuințe.

Părinții beneficiază, de asemenea, și de programe educative cum ar fi: materiale informative destinate lor cu privire la îngrijirea copilului; acordarea de sprijin pentru creșterea responsabilității, a abilităților de luare a deciziilor și asumarea consecințelor propriilor acțiuni; grupuri de suport și de dezvoltare personală organizate de către asistentul social și psiholog, grupuri în care părinții au posibilitatea să-și împărtășească unii altora diferitele dificultăți pe care le au în îngrijirea copiilor, să-și ofere suport reciproc, să beneficieze de consiliere de specialitate din partea specialiștilor din centru de zi și nu numai; la aceste grupuri sunt invitați diverși specialiști în funcție de problematica dezbătută în cadrul grupului: juriști, psihologi, medici pediatri.

Toată echipa pluridisciplinară depune eforturi pentru integrarea/reintegrarea părinților beneficiari în comunitate, astfel se stabilesc relații de colaborare activă cu părinții copiilor care beneficiază de serviciile Centrului de Zi. Se acordă sprijin și consiliere de specialitate (este consiliat în vederea găsirii unui loc de muncă, este învățat cum să redacteze un CV, o scrisoare de intenție, cum să se prezinte în fața angajatorilor, ce calități, deprinderi trebuie să-și pună în valoare etc).

Echipa multidisciplinară este formată din: coordonator centrului, șef de centru/psiholog, asistent social, psiholog supervisor (colaborator), educatori puericultori, medic (colaborator).

REZULTATE 2006 și 2007

- Număr de mame asistate care și-au păstrat copiii-42
- Mame reintegrate în familie-15
- Mame care și-au continuat studiile -6
- Mame care lucrează și se întrețin din propriile resurse-17
- Mame care au decis să traiască împreună cu copilul și cu tatăl acestuia-13
- Mame asistate în continuare de program (prin plata creșei)-16

Dificultățile pe care le întâmpină proiectul ar fi următoarele:

-Locația centrului de zi nu permite accesul ușor la acesta. Cartierul Iris (unde se află) este oarecum periferic, iar beneficiarii care vin din cartiere trebuie să schimbe două mașini pentru a ajunge la el și asta în timp ce au un copil în brațe.

-Una din cele mai mari probleme întâmpinate ar fi că la ieșirea din program nu există nici o modalitate de a integra beneficiarii în alt tip de serviciu de tip gratuit ca cel al centrului de zi, pentru că la nivelul orașului Cluj-Napoca nu există așa ceva. Singura modalitate este înscrierea copiilor în creșe (aceasta se face cu foarte mare greutate – având în vedere numărul redus de locuri la nivelul orașului și modul discreționar în care sunt aleși copii în anumite creșe). Costurile acestor creșe este ridicat pentru veniturile beneficiarilor. Dar pentru că se dorește reinscrierea beneficiarilor în comunitate s-a hotărât ca plata taxelor legate de creșă să fie asigurată tot de către centrul de zi pentru beneficiarii care ies din program, pentru o perioadă determinată până când aceștia reușesc să depășească complet situația de criză în care se află (fiind astfel monitorizați în continuare de către specialiștii centrului).

Descrierea participanților la program: Din punctul de vedere al naționalității mamei, 60% sunt de etnie rroma, restul fiind românce sau maghiare. Vârsta lor este între 14 și 35 de ani. Au domiciliul pe raza municipiului Cluj-Napoca, 95% sunt necăsătorite,. Din punct de vedere al ocupației când apelează la serviciile centrului, sunt fara ocupatie, nebeneficiind de indemnizatia de crestere a copilului.

Cauzele care le-au determinat să ceară ajutorul programului : Conditii improprii de locuit, fara apa si alte utilitati, alungate de catre parinti /concubini datorita copiilor lor, abuzuri in familie de regula din partea concubinului, sotului sau altor membrii din familia extinsa, cazuri provenite din orfelinat, parasite de concubini ,fara vreun alt sprijin, din partea familiei extinse,alte situatii care au reclamat ajutorul (decesul parintilor, pierderea sustinerii din partea familiei, decesul concubinului, imbolnavirea membrilor, cupluri cu SSE scazut....)

Criterii selecție a lotului care participă la evaluare:

- clienți ai programului în perioada 2006-2007;
- să fi fost asistate pentru o perioadă de cel puțin 3 luni;

Metodele și instrumentele evaluării

- *Cercetare calitativă*
- *Analiza documentelor*
- *Observația*
- *Studiul de caz*

Prezentarea cercetării.

4.1.Studiu de caz E.

E. , tânăra mamă în vârstă de 26 de ani cu o fetiță acum în vârstă de 14 luni, a apelat la ajutorul Centrului în urmă cu 10 luni. Cea care pleacă din program bucuroasă, bătea la ușa Centrului, în urmă cu 10 luni cerând cu disperare ajutor. Crescută doar de mamă, alături de fratele ei, povestește cu lacrimi în ochi conflictele repetate între părinții ei, dar care s-au perpetuat și în relația în care s-a înscris atunci când a ales să fugă de acasă. Eleva eminentă, printre primii la învățătură E. trăiește marea iubire în brațele unui tânăr de etnie rroma, relație din care se naște ulterior R. Dragostea s-a trasformat într-o viață de coșmar din care nu mai vedea cale de ieșire. Sechestrată, violată și bătută în casa concubinului...astea au fost declarațiile de iubire pe care le primea zi de zi tânăra însărcinată. Jocul prostituției în care o înscrisese bărbatul devenise un mod de viață pentru E. Suferința mamei care-și "pierduse" fiica și a fratelui care nu mai știa nimic de sora lui au sensibilizat Biserica din cartier și autoritățile competente. Demersurile autorităților nu au ramas fara ecou.Tânăra a fost salvată din relația bolnavă în care intrase de bunavoie. A cunoscut Centrul de Zi care a ajutat-o să depășească situația de criză în care se afla. Acum este membra unei biserici neoprotestante, are aproape 9 luni de când și-a găsit de lucru și a rupt orice legătură cu bărbatul care a abuzat-o timp de 2 ani. Prezența divinității se poate citi pe chipul ei, iar dorința de implicare în viețile oamenilor este fructificată și în cadrul Centrului de Zi. Și-a povestit ridicarea din mocirlă uneia dintre mame, retrăind cu aceasta o parte a vieții ei. Indreptându-și preocuparea spre alții, are un înnoit simțământ al plinătății, al țintei și utilității, al misiunii, prin care reconstruiește zi de zi trăirea sănătoasă și dragostea de oameni. Este o mamă model pentru fiica ei.

Principalii factorii care au influențat includerea ei în program au fost: motivația lui E. de a deveni o persoană autonomă (financiar și emoțional) și situația familiei monoparentale s-a încadrat în criteriile de selecție ale Centrului (mamă singură cu un copil foarte mic, cu suport fragil din partea familiei largite).

Factorii care au acționat ca resurse ale procesului de asistență au fost: resursele din familia maternă (locative și emoționale) și apartenența la comunitatea religioasă (implicarea activă).

S-a făcut staffing pe caz, iar echipa pluridisciplinară a stabilit metodele de intervenție necesare rezolvării problemelor prezentate și s-au stabilit etapele intervenției. S-au analizat problemele suplimentare apărute și s-au desemnat persoanele responsabile de implementare.

E. nu avea probleme din punct de vedere fizic așa că a fost încurajată doar pentru adoptarea unui stil de viață sănătos; ca și sarcini, mama a fost impulsionată să participe la întâlnirile de grup susținute de medicul centrului pe teme de sănătate, mamă, copil (vezi în anexe-*Teme pentru întâlniri de grup*). Din punct de vedere mental-emoțional a existat supoziția unui abuz emoțional și fizic adânc reprimat; acesta a fost investigat în ședințe individuale cu psihologul centrului și de grup cu urmărirea efectului catartic (a participat asistentul social și psihologul centrului). Din punct de vedere social, trebuie spus că E. a terminat liceul și și-a dat bacalaureatul, nu are nici o calificare, astfel s-a considerat necesară susținerea ei în vederea menținerii locului de muncă (și eventual o calificare), concretizată prin ședințe de consiliere individuală cu asistentul social și de grup - joc de rol, rezolvare de probleme, planificarea timpului. În relația cu familia (fiind tensionată) s-au indicat ședințe de consiliere individuală cu psihologul centrului și de grup (chiar și cu mama lui E). S-a încercat medierea lor și înțelegerea de către fiecare membru al familiei a rolului pe care îl ocupă. Relațiile lui E. cu copilul sunt foarte bune ea își iubește foarte mult fetița, dar este hiperprotectoare. În întâlnirile de grup cu teme legate de această problemă a fost ajutată să înțeleagă consecințele negative pe care le are asupra dezvoltării copilului o mamă hiperprotectoare, a avut întâlniri individuale cu coordonatorul educativ, psihologul și medicul centrului, în care a primit sarcini specifice (implicare în activități directe cu copilul ei...). Din punct de vedere spiritual, E. a fost încurajată în abordarea problemelor spirituale de consilierul spiritual al programului (preotul centrului) De-a lungul procesului de consiliere au existat momente de poticnire datorită rezistenței la schimbare, dar care au fost depășite prin întâlniri de consiliere individuală la care au participat asistentul social și psihologul.

Pe parcursul procesului de sprijin acordat asistatului s-au constatat următoarele posibilități și limite ale Centrului: nevoile materiale ale familiei au determinat-o pe E. de multe ori să dorească să lucreze și suplimentar; însă datorită resurselor limitate ale Centrului de Zi și a programului de funcționare, acesta nu a putut să asiste copilul și peste program sau în weekend; de asemenea, s-a considerat că este mai important pentru mamă să petreacă un timp mai îndelungat cu copilul ei. Totuși mama a apelat la vecini sau rude pentru a sta cu copilul (uneori chiar pe bani), iar ea a mers să facă ore suplimentare, considerând ca foarte important pentru familie venitul suplimentar adus în casă.

Durata contractului de oferire de servicii de către Centrul de Zi a fost inițial semnat pe o perioadă de 6 luni; acesta a fost însă prelungit pentru încă 4 luni, până s-a reușit integrarea fetiței în sistemul de creșe de stat.

Numărul de creșe de stat este mult sub nevoile comunității, iar copilul nu putea fi încadrat ușor datorită vârstei).

În evaluarea muncii de asistență socială cu E. trebuie arătat că pe parcursul celor 10 luni de asistat a lui E. aceasta s-a încadrat socio-profesional și a obținut o calificare, a găsit echilibru emoțional în relația cu membrii familiei, independența financiară aduce control personal și schimbă rolurile din familie (devine omul de baza care aduce banii în casa), toate acestea au dus la depășirea crizei financiare. Fetița este încadrată într-o creșă de stat și este adaptată la noile condiții. Putem spune că E. devine o persoană responsabilă în comunitate integrată complet.

Dacă ar fi să comparăm rezultatele așteptate cu cele obținute, rezultatele obținute au fost peste așteptările noastre, având în vedere că ea a beneficiat de program doar 10 luni. Centrul de Zi și-a propus la intrarea lui E. în programul de asistare să o sprijine în depășirea traumelor legate de abuzul fizic și emoțional, în căutarea și menținerea unui loc de muncă stabil (pentru a depăși criza materială), sprijin în dezvoltarea abilităților materne, medierea relațiilor cu familia. Toate așteptările echipei care a lucrat la acest caz au fost atinse și în unele cazuri (de ex., găsirea unui loc de munca) chiar depășite.

Chiar dacă la începutul asistării s-a crezut că vor fi obstacole și dificultăți multiple în rezolvarea problemelor cum ar fi: situația extrem de grea d.p.v. material care alimenta tensiunile din casa, plus apartenența lui E. la biserica neoprotestantă nefiind văzută cu ochi buni nici de mama lui E., nici de fratele ei. Toate acestea însă au fost depășite de E. prin motivația extrem de puternică a lui E. de a ieși din criza prin care trecea. În schimb, au apărut probleme neașteptate, ușoare conflicte cu celelalte mame datorită modului de relaționare a lui E. cu ele, dar care au fost și ele depășite spre sfârșitul celor 10 luni. Schimbarea comportamentului lui E. a fost de-a dreptul remarcabilă (a fost ajutată foarte mult de psihologul centrului care și-a petrecut cu tânăra mamă foarte multe ore chiar și sâmbăta, și duminica).

Rezultatele obținute au fost evaluate în funcție de obiectivele planului de intervenție prezentat anterior și au fost consemnate prin fișa de încheiere a cazului.

CONCLUZII

Scopul prezentei cercetări a fost de a analiza impactul unui program de prevenire a abandonului matern asupra reinsertiei sociale a mamelor singure sau adolescente. Analizarea factorilor care influențează păstrarea copilului de către mama adolescentă sau singură și identificarea factorilor care contribuie la integrarea socio-profesională a mamelor adolescente sau singure definesc obiectivele stabilite pentru demersul de fata.

Ipotezele de lucru ale cercetării au fost că (a) *mamele care beneficiază de sprijinul familiei au șanse mai mari de reinsertie socială* și că (b) *mamele cu vârste peste 20 de ani se integrează mai ușor pe piața muncii*.

Din cazurile studiate s-au tras următoarele concluzii, pentru a verifica ipotezele propuse.

Ipoteza (a)-S-a observat că pentru a se reintegra social aceste mame nu au nevoie doar de suportul material (ex: o locuință) din partea familiilor lor, ele au nevoie poate în primul rand de suport emoțional. Dacă nu-l găsesc, îl caută în relația cu divinitatea - și în acest caz în mare parte reușesc, iar dacă nu, îl caută în noi relații care de cele mai multe ori sunt mai rele decât cele din care tocmai au ieșit.

Ipoteza(b)-In toate cazurile, vârsta a contat în integrarea pe piața muncii, dar tot atât de importantă a fost și motivația păstrării acestui loc de muncă (

La baza aceste cercetări a stat noutatea pe care acest tip de program o are în prevenția abandonului copiilor cu vârsta sub 2 ani. Centrul de Zi la care mă refer se ocupa de diada mamă copil, știindu-se cât de important este rolul mamei în creșterea armonioasă a copilului.

Problemele cu care ne confruntăm în procesul de susținere sunt extrem de complexe și de multe ori greu de soluționat, având în vedere că statul pune la dispoziție resurse minime pentru familiile monoparentale, iar servicii alternative aproape că nu există. Acest serviciu este unic în tot județul, neexistând nici un alt Centru de Zi pentru copii sub 2 ani. Avem mame cu copii mici în situații de o mare gravitate. Multe dintre ele nu au absolut niciun suport din partea

familiei. După ce stau un timp în Centre maternale, vin la Centrul de Zi cu copilul, în speranța că își vor soluționa într-un fel sau altul situația. Cu toate că știm că cel mai bine ar fi ca o mamă să stea cu copilul ei până la vârsta de 2 ani pentru a-i asigura o dezvoltare psihică și fizică normală, ele sunt nevoite să lucreze pentru a asigura mijloace minime de subsistență familiei (nici-o mama din program nu beneficiază de alocația de maternitate).

Datele furnizate de cercetare nu pot fi generalizate, însă conferă indicii cărora un program de acest tip în care consilierea mamelor ocupă un loc extrem de important are efecte foarte importante asupra beneficiarilor.

Una dintre limitele acestui studiu a fost reprezentată de eșantionul mic, rezultatele neputând fi generalizate. Este, însă, o limită intrinsecă pentru astfel de studii, dat fiind faptul că, în prezent nu există posibilitatea extinderii grupului din simplul motiv că astfel de programe nu mai există (cel puțin pe raza județului Cluj).

Privind spre viitor trebuie să arăt că ar fi interesant de studiat diferența dintre cei care sunt incluși într-un astfel de program și cei care nu beneficiază de un asemenea program pentru identificarea factorilor ce facilitează reintegrarea socială.

Acest studiu dorește totodată să sensibilizeze comunitatea din România care nu este pregătită să facă față acestei probleme legată de familiile vulnerabile. Statul acordă o sumă modică pentru familiile monoparentale - în jur de 200 de RON pe lună, și aceasta doar în cazul în care venitul pe cap de familie este sub 200 de RON. Cum poate o mamă singură cu un copil să trăiască cu această sumă o lună întreagă?? În 70% din cazuri aceste femei cu un copil nu au suportul familiei extinse și nici din partea tatălui copilului, sunt nevoite să stea în chirie plătind mai mult de 300 de RON pentru o cameră.

După ce trebuie să părăsească programul nostru, unicul loc unde pot să-și ducă copilul sunt creșele de stat (sunt de stat pentru că statul subvenționează peste 80% din costurile lor), alte servicii alternative neexistând. Aici, în cazul în care sunt primite (de multe ori există o mare rețineră în înscrierea copiilor lor, demersurile noastre pentru înscrierea lor fiind extrem de dificile) trebuie să achite alți 120 de RON, plus alte cheltuieli legate de întreținerea copilului. Serviciul nostru achită și aceste costuri pe o perioadă de încă 6 luni până când vedem că mama se poate descurca singură.

În România, excluziunea familiilor monoparentale trebuie studiată atât ca lipsă de servicii destinate lor, cât și ca diminuare a șanselor lor de integrare economică și socială. De aceea, se poate spune că cele mai importante probleme ale acestei categorii sociale sunt, implicit, formele de expunere ale acestora la mecanisme de excluziune, pe termen lung. Multe dintre problemele expuse în prezentul studiu țin de pasivitatea statului în fața de asemenea situații critice. Copiii proveniți din asemenea familii vulnerabile pot ajunge în situații care le pot marca existența, excluzându-i definitiv de la un mod de viață normal.