

Model kompleksowego wsparcia samotnych matek w Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudzicach

The model of comprehensive support
for single mothers
in the Long-Stay Public Shelter
in Opole-Grudzice

Abstract:

The model of comprehensive support for single mothers in the Long-Stay Public Shelter in Opole-Grudzice

The dynamics of social changes, the emergence of new problems and phenomena concerning single mothers is becoming today an appeal to develop and specify the model of support which shall be provided for single mothers in institutions like long-stay public shelters for single mothers and their children.

Particular centres shape their styles of providing care for single mothers and their children. However, there is still no common model of support, which will be appropriate for all kinds of aid institutions. The aim of this presentation is to show the comprehensive model based on personal experiences drawn from over 10 years of commitment in the Long-Stay Public Shelter in Opole-Grudzice. According to the author the essential elements of support are: stages of the stay of single mother in an institution, using of the method of therapeutic community, the conviction that the aid is needed for the whole person. Hence the comprehensive character of the model which aims, by providing appropriate social, psychological, legal, spiritual and educational assistance, at giving residents the possibility of rebuilding the positive picture of themselves and achieving greater psychological maturity to undertake an independent life. Additionally, the essential requirements for the realization of the presented model of support for single mothers - the quality of personnel of these institutions have been discussed.

Key words:

single mother, the model of support for single mothers, the long-stay public shelter for single mothers and their children

Wzrost liczby matek samotnie rodzących i wychowujących dziecko przyczynił się do utworzenia przez Kościół specjalnych Domów Matki i Dziecka¹. Ich zadaniem stało się przychodzenie z pomocą materialną, psychologiczną, pedagogiczną, prawną i duchową samotnym matkom. Pomoc ta jest następstwem uznania przez Kościół potrzeby ochrony każdego ludzkiego życia. Kościół chce pomóc każdej matce, a szczególnie samotnej, ponieważ współpracuje ona z Bogiem w tworzeniu nowego życia w wymiarze doczesnym i wiecznym, które „z największą troską należy ochraniać od samego początku” (KDK 51)². Troskę tę Kościół na przestrzeni wieków przejawia nie tylko przez oficjalne wypowiedzi kierowane do sumień ludzkich w obronie prawa do życia dzieci nienarodzonych, lecz także przez praktyczną działalność roztaczania opieki nad matką przed i po porodzie³. Dziś także opieką muszą być otaczane kobiety, które wraz ze swymi dziećmi zostały zmuszone do opuszczenia własnego domu między innymi z powodu przemocy, agresji, czy też choroby alkoholowej swych współmałżonków.

Dynamika zmian społecznych, powstawanie nowych problemów i zjawisk dotyczących samotnych matek staje się dziś wezwaniem do wypracowania i dookreślenia modelu wsparcia, jakie samotne matki powinny mieć zapewnione w takich placówkach jak Domy Matki i Dziecka. Poszczególne ośrodki kształtują swój styl sprawowania opieki nad samotnymi matkami i ich dziećmi, dostrzegalny jest jednak brak wspólnego modelu pomagania, który byłby właściwy wszystkim tego typu instytucjom pomocowym. Celem tego przedłożenia będzie próba ukazania takiego kompleksowego modelu na przykładzie rozwiązań wypracowanych w Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudziach. Dodatkowo, omówione zostanie istotne uwarunkowanie dla realizacji przedstawionego modelu wsparcia samotnych matek, a mianowicie cechy osobowe kadry pracowniczej tychże placówek.

¹ D. OPOZDA, *Domy samotnej matki*, w: T. KUKOŁOWICZ (red.), *Troska Kościoła o rodzinę w Polsce*, Warszawa 1992, s. 154.

² Zob. A. MARCOL, *Kościół w obronie dziecka nie narodzonego*, w: P. KOSMOL (red.), *W obronie życia poczętego*, Opole 1993, s. 37–54; W. BOŁOZ, *Promocja osoby w rodzinie*, Warszawa 1998, s. 141–148; J. BUXAKOWSKI, *Wprowadzenie do teologii Duszpasterstwa Rodzin*, Pelplin 1999, s. 192–194.

³ P. PORĘBA, *Opieka duszpasterska nad matką brzemienną*, „Ateneum Kapłańskie” 83 (1974), nr 395, z. 3, s. 440; A. MARCOL, *Kościół w obronie dziecka nie narodzonego*, w: P. KOSMOL (red.), *W obronie życia poczętego*, Opole 1993, s. 51.

1. Dom Matki i Dziecka w Opolu-Grudzicach

Początek lat 90-tych został w Polsce zdominowany przez jedną z najostrzejszych w naszej historii debat publicznych, a mianowicie przez debatę dotyczącą obrony życia ludzkiego. Rozstrzygające się w tym czasie losy ustawy „O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży” (przyjętej ostatecznie przez Sejm i Senat Rzeczypospolitej Polskiej 7 stycznia 1993 r.) znacząco zwiększyły aktywność środowisk opowiadających się „za życiem”, w tym przede wszystkim Kościoła, który podjął systematyczne i zorganizowane działania mające na celu obronę prawa każdego człowieka do życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci. Za jedną z najważniejszych potrzeb uznana została w latach 90-tych potrzeba zapewnienia wsparcia i pomocy samotnym matkom. Troska o los kobiet samotnie przygotowujących się do urodzenia dziecka oraz samotnie je wychowujących stała się jednym z najbardziej praktycznych wymiarów działania Kościoła na rzecz obrony życia. Służba życiu jest bowiem przede wszystkim misją i powołaniem kobiety – to ona daje życie dziecku, to w niej dziecko się rozwija i to ona jako pierwsza broni jego życia. W wypełnianiu tej misji kobieta potrzebuje jednak wsparcia, a nie zawsze może je uzyskać ze strony najbliższych sobie osób. Tworzenie warunków do tego, by samotne matki odnajdywały siłę i odwagę do przyjęcia każdego dziecka jest więc przejawem szeroko rozumianej troski o życie⁴.

Obrona każdego życia ludzkiego stała się na początku lat 90-tych jednym z priorytetów także w diecezji opolskiej. W odpowiedzi na apel papieża Jana Pawła II, dla którego ochrona życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci wyrażająca się w działaniach podejmowanych na rzecz małżeństwa, rodziny, macierzyństwa i ojcostwa była nadrzędną wartością wypływającą z kart Ewangelii, biskup opolski Alfons Nossol, zdecydował się w 1993 r. powołać do istnienia Diecezjalną Fundację Obrony Życia (DFOZ)⁵.

Głównym celem Fundacji stała się obrona życia nienarodzonych. Aby cel ten zrealizować Zarząd DFOZ, w tym przede wszystkim ks. J. Dzierżanowski, który był odpowiedzialny za kształtowanie struktury Fundacji, zdecydował się utworzyć dom dla samotnych matek, który nazwano Domem Samotnej Matki. Dzięki pomocy władz miasta Opola – szczególnie ówczesnej naczelnik Wydziału Mieszkalnictwa Komunalnego, M. Szwedkowicz – pozyskano dwa hotele robotnicze znajdujące się w Opolu-Grudzicach na ulicy Masłowskiego

⁴ [brak autora], *Historia Diecezjalnej Fundacji Obrony Życia*, <http://dfoz.pl/o-fundacji-2/historia-diecezjalnej-fundacji-obrony-zycia>, (23.05.2011).

⁵ [brak autora], *Historia Diecezjalnej Fundacji Obrony Życia*, <http://dfoz.pl/o-fundacji-2/historia-diecezjalnej-fundacji-obrony-zycia>, (23.05.2011).

1 i rozpoczęto ich remont. W jego trakcie, gdy nie było jeszcze ogrzewania i bieżącej wody, schronienie w Domu znalazła pierwsza kobieta, która była w ciąży i nie miała się gdzie podziać. Informacja o powstaniu Domu Samotnej Matki bardzo szybko rozeszła się na terenie diecezji opolskiej oraz niedawno utworzonej (w 1992 r.) diecezji gliwickiej. Silne więzy pomiędzy diecezjami, ich bliskość terytorialna oraz brak domu dla samotnych matek w diecezji gliwickiej sprawiły, że od samego początku Dom Samotnej Matki w Opolu-Grudzicach stał się schronieniem dla kobiet pochodzących z obu diecezji⁶.

15 stycznia 1994 r. bp Alfons Nossol dokonał poświęcenia Domu i udzielił błogosławieństwa dziełu prowadzonemu przez Diecezjalną Fundację Obrony Życia i Siostry Elżbietanki (funkcja dyrektora Domu jest zwyczajowo pełniona przez siostrę z tego Zgromadzenia). Na początku swojego funkcjonowania Dom dysponował pięcioma niewielkimi pokojami (o wymiarach 3,5m x 4m), w których mieszkaly po dwie matki z dziećmi. Wszystkie miejsca bardzo szybko zostały zajęte, a Dom Samotnej Matki stał się schronieniem i zastępczym domem rodzinnym dla kobiet znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej⁷.

Codziennie życie pokazało, że warunki panujące w Domu są niewystarczające aby sprostać potrzebom coraz liczniej zgłaszających się matek i ich dzieci. Warunki te nie pozwalały również na wprowadzenie w życie wypracowanego przez ks. J. Dzierżanowskiego programu adaptacyjnego dla przebywających w Domu matek. Program ten miał na celu przygotowywanie matek do samodzielnego życia poprzez zdobycie przez nie zawodu oraz nabycie umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego. W 1997 r. podjęto więc decyzję o przeprowadzeniu rozbudowy Domu Samotnej Matki. W kwietniu 1998 r. kiedy Dom został zamknięty, a jego mieszkankom znaleziono miejsca w zaprzyjaźnionych rodzinach, przystąpiono do rozbudowy obiektu. Do parterowego dotychczas budynku dobudowano piętro, dzięki czemu możliwe stało się powiększenie ilości pokoi, wygospodarowanie miejsca na mający powstać Zakład Adaptacji Zawodowej oraz utworzenie kaplicy.

14 kwietnia 1999 r. odbyło się uroczyste poświęcenie przez bp Alfonsa Nossola rozbudowanego i zmodernizowanego Domu. Nastąpiła także oficjalna zmiana nazwy placówki z Domu Samotnej Matki na Dom Matki i Dziecka. Polepszenie warunków bytowych sprawiło, że możliwe stało się podjęcie, w szerszym niż dotychczas wymiarze, kompleksowej pracy z mieszkankami zmierzającej do przystosowania ich do samodzielnego życia. Ks. J. Dzierża-

⁶ [brak autora], *Historia Diecezjalnej Fundacji Obrony Życia*, <http://dfoz.pl/o-fundacji-2/historia-diecezjalnej-fundacji-obrony-zycia>, (23.05.2011).

⁷ B. BALICKA-BŁAGITKA, K. WŁODARCZYK, *Misja i cele Diecezjalnej Fundacji Obrony Życia*, w: B. BALICKA-BŁAGITKA, J. DZIERŻANOWSKI, P. LANDWÓJTOWICZ, K. WŁODARCZYK (red.), *Otoczmy troską życie*, Opole 2009, s. 25.

nowski oraz pracownicy Domu uznali, że ich obowiązkiem jest przygotowywanie pensjonariuszek do przewycięzania trudności, jakie czekają na nie w chwili opuszczenia Domu i rozpoczęcia samodzielnego życia. Ponieważ jednym z największych problemów, z którym muszą zmierzyć się samotne matki jest brak pracy, zdecydowano się na utworzenie w Domu Matki i Dziecka Zakładu Adaptacji Zawodowej (ZAZ). Główną przesłanką powołania ZAZ-u było pragnienie odejścia od biernych form udzielania pomocy mieszkankom Domu i zastąpienie ich aktywnymi działaniami. Misją Zakładu, którego funkcjonowanie w całości ukierunkowane zostało na wsparcie odpowiedzialności, niezależności i samodzielności życiowej mieszkankom Domu po jego opuszczeniu, stało się organizowanie pomocy zawodowej matkom samotnie wychowującym dzieci (głównie mieszkankom Domu Matki i Dziecka) poprzez działania aktywizujące i pomagające w powrocie na rynek pracy. Oprócz możliwości uczestniczenia w zajęciach z zakresu analizy rynku pracy, sporządzania dokumentów aplikacyjnych (CV i listu motywacyjnego), zasad autoprezentacji podczas rozmów kwalifikacyjnych oraz obsługi komputera, mieszkanki Domu otrzymują także szansę aktywnego wykorzystania „wolnego czasu” o doświadczenia tego, że są przydatne, a ich umiejętności mogą służyć innym. Odzyskują dzięki temu poczucie własnej wartości i zaradności osobistej, co zwiększa ich inicjatywę poszukiwania pracy i urzeczywistniania wizji samodzielnego życia.

Od początku istnienia Domu Matki i Dziecka mieszkankom udzielana jest pomoc materialna, psychologiczna, pedagogiczna, prawna i duchowa. Pracownicy Domu podejmują wszelkie wysiłki, aby czas pobytu w Domu był dla każdej kobiety okazją do konstruktywnego rozwiązania swoich problemów oraz do zdobycia sił i umiejętności pozwalających na stworzenie swoim dzieciom szczęśliwej rodziny⁸.

W 2010 r. z wieloaspektowej pomocy Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudzicach skorzystały 63 osoby w tym: 24 matki oraz 39 dzieci. W placówce urodziło się troje dzieci (2 dziewczynki i 1 chłopiec). Jedno dziecko przekazane zostało do rodziny zastępczej. W ciągu tego roku na terenie Domu przebywało 9 kobiet ciężarnych. Pozostałe osoby to kobiety, które znalazły się w placówce ze swoimi dziećmi w wyniku stosowanej wobec nich przemocy fizycznej i psychicznej, z pozbawieniem miejsca zamieszkania włącznie⁹.

⁸ Por. J. DZIERŻANOWSKI, *Pomoc matce i dziecku na przykładzie Diecezjalnej Fundacji Obrony Życia w Opolu*, w: B. BALICKA-BŁAGITKA, J. DZIERŻANOWSKI, P. LANDWÓJTOWICZ, B. MINARTOWICZ, K. WŁODARCZYK (red.), *Nie ma na ziemi sytuacji bez wyjścia*, Opole 2008, s. 51–53.

⁹ J.B. MIKOŁAJEC, J. DZIERŻANOWSKI, P. LANDWÓJTOWICZ, *Sprawozdanie z działalności statutowej Diecezjalnej Fundacji Obrony Życia za okres od 01 stycznia do 31 grudnia 2010 r.*, <https://bopp.pozYTEK.gov.pl/647899.pdf>, (23.05.2011).

Badania przeprowadzone wśród samotnych matek, które znajdują się pod opieką Domów Matki i Dziecka wskazują, że w zdecydowanej większości kobiety te:

- są bierne zawodowo – posiadają status osób bezrobotnych lub ewentualnie pracują dorywczo, a w wyjątkowych przypadkach zajmują stałe etaty na niskich szczeblach struktur pracowniczych;
- nie partycypują w instytucjach edukacyjnych, nie kształcą się, pomimo że ich stosunkowo niski poziom wykształcenia utrudnia im konkurowanie na rynku pracy;
- nie partycypują w kulturze – zazwyczaj wybierają bierny odpoczynek, a także wycofują się z szerszych kontaktów społecznych i towarzyskich;
- nie podejmują aktywności stricte obywatelskiej – na ogół rezygnują z partycypacji w instytucjach politycznych oraz społecznych, nie uczestniczą w wyborach władz różnych szczebli, nie zrzeszają się, ani się nie samoorganizują.

Te wszystkie wymiary aktywności społeczno-obywatelskiej są wzajemnie powiązane, dlatego brak aktywności w jednym z nich wpływa lub wynika z bierności w innej sferze. Decydujące znaczenie ma tutaj aktywność zawodowa i związana z nią niezależność finansowa samotnych matek¹⁰.

Doświadczenia życiowe, a szczególnie społeczny stygmat osoby bezdomnej i bezrobotnej, powoduje, że samotne matki nie czują się upodmiotowione. Zwiększanie aktywności społeczno-zawodowej powinno się zatem rozpocząć od sfery mentalnej, a więc od udzielania samotnym matkom realnego i systematycznego wsparcia społecznego, materialnego, psychologicznego. Jest to jednak utrudnione tym, że samotne matki przebywające na terenie Domu Matki i Dziecka charakteryzuje zazwyczaj stosunkowo niski, co najwyżej zasadniczy zawodowy poziom wykształcenia. Niewiele mieszanek posiada dyplom szkoły średniej lub wyższej. Z powodu niskich kwalifikacji, najczęściej nie pracują one zawodowo, ewentualnie dorywczo, bardzo rzadko mają podpisane umowy o pracę. W sensie materialnym są zatem zdane na pomoc instytucji opieki społecznej lub znajomych, przyjaciół, rodziny, przez co mają nikłe szanse na trwałe usamodzielnienie się i wynajęcie własnego mieszkania. Sytuację tę utrudnia fakt, że polskie prawo lokalowe nie sprzyja samotnym matkom doznającym przemocy. Na ogół bowiem to kobiety wraz z dziećmi, nie zaś sprawcy przemocy, tracą dach nad głową i stają się bezdomne. W konsekwencji, samotne matki nie dysponujące własnym lokum muszą przejść długi proces ubiegania się o mieszkanie. Dla części mieszanek ośrodków ważną grupą wsparcia stają się inne matki, które mają podobne do-

¹⁰ E. MISZCZUK, M. MISZCZUK-WERESZCZYŃSKA, *Samotna matka w społeczeństwie obywatelskim*, Wrocław 2009, s. 148.

świadczenia życiowe. Jest to bardzo ważna podstawa ich ewentualnej samoorganizacji oraz podejmowania działań aktywizujących na rzecz samotnych matek pozbawionych własnego lokum¹¹.

2. Założenia kompleksowego modelu wsparcia samotnych matek na przykładzie Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudziecach

Domy Matki i Dziecka powinny umożliwiać swoim podopiecznym kontrolę zdrowia, przygotowanie do porodu i macierzyństwa w aspekcie fizjologicznym i psychopedagogicznym, readaptację rozumianą jako korygowanie postaw i pomoc w przystosowaniu społecznym oraz zapewniać matce wszechstronną pomoc w przygotowaniu się do wychowania dziecka¹², a także powrót do samodzielnego życia w przestrzeni społeczno-zawodowej. Powyżej przedstawiona diagnoza sytuacji samotnej matki wskazuje jednoznacznie na potrzebę wypracowania kompleksowego i spójnego modelu wsparcia, jakie powinny oferować te placówki, gdyż tylko w ten sposób oferowana pomoc będzie skuteczna i adekwatna wobec problemów, z jakimi boryka się samotna matka.

Zostanie teraz przedstawiony wypracowany i realizowany model wsparcia oferowany samotnym matkom w Opolu-Grudziecach. Realizowany w Domu program odnosi się do zasad i wartości wynikających z życia w określonej społeczności, a jego głównymi celami są:

- ochrona dziecka poczętego;
- świadczenie wieloaspektowej pomocy matkom w okresie przed i po urodzeniu dziecka;
- opieka i działania pedagogiczne przygotowujące matki do samodzielności i zaradności życiowej oraz do godnego życia w społeczeństwie;
- pomoc rodzinom (w szczególności ofiarom i świadkom przemocy domowej) w innych sytuacjach kryzysowych.

Z pomocy i zakwaterowania Domu Matki i Dziecka w Opolu mogą korzystać matki z dziećmi przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej bez względu na faktyczne miejsce ich zameldowania. Oznacza to, że przyjmowane są również obywatelki innych krajów, które czasowo przebywają w Polsce. Warunkiem przyjęcia osoby potrzebującej pomocy jest decyzja Dyrektora Domu. Matki mogą być też kierowane do naszej placówki na wniosek Ośrodków Opieki Społecznej, Sądów, Komendy Powiatowej Policji oraz innych Instytucji

¹¹ E. MISZCZUK, M. MISZCZUK-WERESZCZYŃSKA, *Samotna matka w społeczeństwie obywatelskim*, Wrocław 2009, s. 149–150.

¹² M. KRĘŻEL, *Wybrane problemy opieki nad samotnymi matkami*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” (1987), nr 10, s. (311).

Kierujących. Przez Instytucję Kierującą rozumie się każdą instytucję, z którą Dom zawarł umowę o współfinansowaniu pobytu osoby w Domu¹³.

Do Domu na czas określony (zwykle nie dłużej niż 12 miesięcy) przyjmowane są:

- matki z dziećmi, które z uwagi na sytuację życiową i rodzinną (często spowodowaną przemocą w rodzinie) kwalifikują się do korzystania z tej formy pomocy;
- matki przed porodem (od 6-go miesiąca ciąży do 6-go miesiąca po porodzie, a w wyjątkowych przypadkach wcześniej lub na okres dłuższy)¹⁴.

Podstawą przyjęcia do placówki jest przedłożenie:

a) wyników następujących badań lub wykonanie ich w krótkim terminie po przyjęciu do Domu:

- odczyn WR;
- prześwietlenie płuc;
- badanie kału na nosicielstwo;
- badanie ginekologiczne;

b) pisemnego podania z prośbą o przyjęcie do placówki na warunkach zawartych w Regulaminie Domu Matki i Dziecka;

c) pisemnego oświadczenia dotyczącego wysokości osiągniętych dochodów własnych i wyraźnej zgody na pobieranie z wszystkich otrzymywanych dochodów kwoty wynikającej z zapisów Regulaminu¹⁵.

W przypadku przyjęcia beneficjentki do Domu na podstawie decyzji, wniosku lub skierowania z Ośrodka Pomocy Rodzinie, Ośrodka Pomocy Społecznej lub innej tego typu placówki, zwanej Instytucją Kierującą, podstawą przyjęcia jest umowa o finansowanie pobytu zawarta pomiędzy Domem Matki i Dziecka a Instytucją Kierującą. Koszty pobytu beneficjentów w Domu pokrywa Instytucja Kierująca w zakresie określonym umową¹⁶.

Do Domu Matki i Dziecka nie są przyjmowane osoby chore psychicznie oraz uzależnione od narkotyków czy alkoholu. Możliwe jest przyjęcie osób uzależnionych będących wyłącznie po zakończonych programach terapii¹⁷

¹³ [brak autora], *Kryteria przyjęć*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/kryteria-przyjec>, (28.05.2011).

¹⁴ [brak autora], *Kryteria przyjęć*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/kryteria-przyjec>, (28.05.2011).

¹⁵ [brak autora], *Kryteria przyjęć*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/kryteria-przyjec>, (28.05.2011).

¹⁶ [brak autora], *Kryteria przyjęć*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/kryteria-przyjec>, (28.05.2011).

¹⁷ [brak autora], *Kryteria przyjęć*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/kryteria-przyjec>, (28.05.2011).

Program pomocy w Domu Matki i Dziecka oparty jest na metodzie społeczności terapeutycznej i dostosowywany jest indywidualnie do potrzeb i sytuacji życiowej kobiety oraz jej dzieci. Zakłada on realizację szczegółowych zadań zmierzających bądź to do pełnego usamodzielnienia się matki, bądź też do powrotu do rodziny i nawiązania nowych relacji opartych na wzajemnym szacunku i zrozumieniu. To co określa model społeczności terapeutycznej to przekonanie, że pomocy potrzebuje cała osoba, stąd też działania podejmowane w Domu mają charakter kompleksowy. Mają one na celu, poprzez zapewnienie odpowiedniej pomocy socjalnej, psychologicznej, prawnej, duchowej i edukacyjnej, pozwolić mieszkankom odbudować pozytywny wizerunek siebie oraz wzmocnić się i dojrzeć psychicznie do podjęcia samodzielnego życia¹⁸.

Pobyt mieszkanki w Domu podzielony jest na następujące etapy:

- 1) diagnoza sytuacji życiowej – podczas przyjęcia;
- 2) aklimatyzacja w Domu – 2 tygodnie;
- 3) realizacja osobistego planu rozwoju – czas określany indywidualnie dla każdej podopiecznej;
- 4) przygotowanie do samodzielnego życia – 3 miesiące¹⁹.

Na pierwszym etapie następuje rozpoznanie sytuacji życiowej kobiety, która trafia do Domu. Pracownik przeprowadza wywiad w oparciu o standaryzowaną ankietę. Umożliwia to wstępne nakreślenie celów pobytu matki w Ośrodku oraz nawiązanie kontaktu interpersonalnego. Najczęściej matkom w chwili pierwszego kontaktu z nowym miejscem towarzyszy duży poziom stresu, niepewności i lęków. Pośrednim celem staje się zatem stworzenie przyjaznej atmosfery, która pozwoli odczuć poszukującej schronienia kobiecie, że znalazła się we właściwym miejscu, wśród kompetentnych osób, które potrafią roztoczyć adekwatną do potrzeb pomoc i wsparcie.

Drugi etap zwany aklimatyzacją, trwa około 2 tygodni. Jest to czas, w którym matka i jej dziecko (dzieci), nawiązują kontakty z innymi mieszkańcami Domu, poznają wszystkich pracowników oraz wdrażają się do reguł wspólnego życia. Nie podejmują jednak żadnych obowiązków związanych z wypełnianiem określonych dyżurów podejmowanych przez matki na rzecz wspólnego życia. Okres ten poświęcony zostaje na spotkania konsultacyjne z wszystkimi specjalistami wspierającymi funkcjonowanie Domu po to, by wspólnie dogłębnie rozpoznać sytuację socjalną, prawną, ekonomiczną i psychologiczną mamy. Celem tego etapu jest stworzenie i podpisanie konkretnego kontraktu

¹⁸ [brak autora], *Zakres pomocy*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/zakres-pomocy>, (28.05.2011).

¹⁹ [brak autora], *Etapy pobytu w Domu*, <http://dommatki.dfoz.pl/program-pomocy/etapy-pobytu-w-domu>, (28.05.2011).

pobytu w Domu Matki i Dziecka, który będzie zawierał jasno i precyzyjnie określone cele pobytu, wzajemne zobowiązania pomiędzy placówką a mieszkanką, a także okres pobytu. W kontrakcie zawarty zostaje również konkretny plan osobistego rozwoju każdej z matek. Staje się on przedmiotem realizacji w czasie następnego etapu pobytu w Domu.

Ogólnie można stwierdzić, że na trzeci etap pobytu domu składa się realizacja osobistego planu rozwoju w następujących przestrzeniach: pomocy socjalno-interwencyjnej, pomocy specjalistycznej, zajęć profilaktyczno-edukacyjnych. Etap ten może trwać maksymalnie do 9 miesięcy. Poniżej zostaną szczegółowo omówione elementy składowe trzeciego etapu pobytu w Domu Matki i Dziecka. A są to:

A. POMOC SOCJALNO-INTERWENCYJNA

Najważniejszym czynnikiem udzielanego w Domu Matki i Dziecka wsparcia jest zapewnienie kobiecie, która podjęła decyzję o przerwaniu przemocy bądź urodzeniu dziecka mimo trudnej sytuacji życiowej, poczucia bezpieczeństwa poprzez realizację podstawowych potrzeb m.in. zapewnienie schronienia, wyżywienia, odzieży, leków i podstawowych środków opatrunkowych, uregulowanie spraw prawno-socjalnych oraz udzielenie wsparcia emocjonalnego w kontakcie indywidualnym.

B. POMOC SPECJALISTYCZNA:

a. Wsparcie psychologiczno-terapeutyczne

Pomoc psychologiczna dostosowywana jest do indywidualnej sytuacji życiowej mieszkanki określonej w przeprowadzonym wywiadzie. Początkowe działania polegają na ocenie potrzeb kobiety i jej dzieci oraz ustaleniu etapów wieloaspektowej pomocy. Ważne są też oddziaływania służące motywowaniu jej do samodzielnego i konstruktywnego planowania swojej przyszłości, wolnej od przemocy i nacisku innych osób. Stąd też oferowane wsparcie, mające charakter zarówno spotkań indywidualnych, jak i grupowych, ukierunkowane jest na intensywne wzmacnianie poczucia własnej wartości i zaradności życiowej, celem jak najszybszego uzyskania autonomii.

b. Konsultacje prawne dotyczą zwykle prawa rodzinnego (szczególnie spraw separacji lub rozwodów, alimentów, uzgodnień dotyczących opieki nad dziećmi), prawa karnego (w sprawach o stosowanie przemocy), a także porad majątkowych.

c. Opieka zdrowotna (pielęgniarsko-położnicza) ukierunkowana jest głównie na:

- edukację i poradnictwo w zakresie przygotowania do porodu i do macierzyństwa oraz prawidłowej pielęgnacji dziecka w różnych etapach jego rozwoju;
- naukę podstawowych zasad higieny, udzielania pierwszej pomocy itp.;
- promocję karmienia piersią;
- zajęcia podejmujące aspekty profilaktyki zdrowotnej m.in. profilaktykę Płodowego Zespołu Alkoholowego (FAS), profilaktykę raka szyjki macicy, samobadania piersi, itp.;
- podstawowe zabiegi pielęgniarstwa;
- indywidualne spotkania dotyczące zachowania zdrowego stylu życia;
- koordynowanie wizyt lekarskich i specjalistycznych.

d. Posługa duszpasterska

Mieszkancki Domu wraz ze swymi dziećmi doświadczać mogą duchowego bogactwa płynącego ze źródła Eucharystii, sakramentu pojednania i pomocy duszpasterskiej. Cotygodniowe spotkania z duszpasterzem dają im możliwość spojrzenia na swoje życia z perspektywy bycia chrześcijaninem, którego celem jest godne wypełnianie osobowego i rodzicielskiego powołania. Takie spotkania mają miejsce na terenie Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudziach.

Konstytutywne znaczenie dla oddziaływań duszpasterskich w Domach Matki i Dziecka posiada liturgia dla matek ciężarnych, realizowana w domowej kaplicy głównie poprzez: liturgię Słowa, Eucharystię i sakrament pokuty i pojednania. W Liturgii Słowa najważniejsze jest słowo Boże, zawarte w Piśmie Świętym, które związane jest z tematyką macierzyństwa i wychowania. Słowo to powinno uwzględnić obecne potrzeby i problemy matek żyjących we współczesnej rzeczywistości społeczno-kulturalnej. Powinno zawierać wszystkie te problemy i trudności związane z macierzyństwem w kontekście osamotnienia kobiety. Słowo Boże może pomagać w rozwiązywaniu przeżywanego problemów występujących w okresie ciąży matek, a także łagodzić pojawiające się w tym okresie konflikty²⁰.

Z Liturgią Słowa łączy się Eucharystia. Uczestniczenie w niej i przyjęcie Komunii Świętej jest następstwem zrozumienia słowa Bożego i pójścia za nim, przyjęcia go w sobie. Głoszone i słuchane słowo Boże staje się naprawdę żywe na drodze ofiary życiowej tych, którzy go słuchają. Do zaakceptowania własnej sytuacji, do złożenia ofiary z własnego życia łatwiej jest dojść przez zrozumienie i przyjęcie ofiary Chrystusa. Sytuacja samotnej matki niejako zmusza ją do przemyślenia własnego życia, czego efektem może być akt przebaczenia sobie, ojcu dziecka, najbliższej rodzinie, a nawet samemu dziecku, które może być postrzegane jako winne całej powstałej trudnej sytuacji.

²⁰ P. PORĘBA, *Opieka duszpasterska nad matką brzemienną*, „Ateneum Kapłańskie” 83 (1974), nr 395, z. 3, s. 458.

Uczestnictwo w ofierze mszy świętej powinno być także pomocne ciężarnej matce w przygotowaniu się do złożenia ofiary z własnego życia, bowiem rozwijający się pod jej sercem człowiek wymaga od niej ofiary, i to ofiary ciągłej, nieustannej. Matka musi zrezygnować z pewnych własnych upodobań i wygod życia osobistego, które modyfikują jej całe dotychczasowe życie. Odpowiednie przeżywanie uczestnictwa w Najświętszej Ofierze Jezusa może ukoić wewnętrzne niepokoje samotnej matki, zbudować wewnętrzne siły do własnej ofiary, przewyciężenia wszystkich trudów, leków i niepokojów²¹. Ważnym elementem Eucharystii jest modlitwa, która daje świadomość łączności z Chrystusem, i Komunia Święta, która jednoczy z Nim przez miłość, prowadzi do pokochania Jego woli zawartej w przekazanych nam słowach i urzeczywistnianiu jej w życiu²².

Mieszkanki Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudziecach mają możliwość uczestnictwa we Mszy św. 4 razy w tygodniu sprawowanych w kaplicy Domu. Zachęcane są również do tego, by w pozostałe dni, szczególnie w niedziele, wziąć udział w Eucharystii sprawowanej w pobliskim kościele parafialnym w większym zgromadzeniu wiernych. Powyższy zabieg ma na celu wypracowaniu u mieszkanek Domu umiejętności osobistego dokonywania wyboru uczestnictwa we Mszy św. Warto także zaznaczyć, że uczestnictwo w jakiegokolwiek formie życia duchowego na terenie Domu odbywa się bez żadnego nacisku, sugestii, a jest zawsze zaproszeniem.

Na specjalną uwagę zasługuje sakrament pokuty i pojednania. W nim dokonuje się proces nawrócenia z nieodpowiedniej dla chrześcijanina drogi życia przez spotkanie Jezusa przebaczącego, leczącego, podnoszącego z upadków i podtrzymującego na duchu. Spotkanie z Chrystusem w sakramencie pokuty łagodzi powstające w tym okresie konflikty. Rozumna perswazja ze strony spowiednika może prowadzić do wyrównania zachwianej w kobiecie równowagi emocjonalnej, sam zaś sakrament pokuty przez przygotowawcze akty: rachunek sumienia, żal za grzechy i mocne postanowienie poprawy, prowadzi do autorefleksji i właściwej oceny swego zachowania i postępowania. Ma to ogromne znaczenie w obiektywnym spojrzeniu na siebie i swoje trudności, dla sprawiedliwego podziału winy między drugimi i sobą oraz dla wzięcia za nią odpowiedzialności, jeśli się ją popełniło. Takie postępowanie pozwala dotrzeć do źródła konfliktu i ewentualnego jego rozwiązania. Rola sakramentu pokuty w okresie ciąży samotnej matki jest doniosła, zarówno gdy chodzi o nią samą, jak i o żyjące w niej dziecko. Ta duszpasterska opieka

²¹ P. PORĘBA, *Opieka duszpasterska nad matką brzemienną*, „Ateneum Kapłańskie” 83 (1974), nr 395, z. 3, s. 460.

²² P. PORĘBA, *Opieka duszpasterska nad matką brzemienną*, „Ateneum Kapłańskie” 83 (1974), nr 395, z. 3, s. 460.

ma więc dla matki ciężarnej nie tylko wartości nadprzyrodzone, ale i naturalne – profilaktyczne i terapeutyczne²³. Także dla matek wychowujących już swe dzieci, refleksja związana z sakramentem pokuty i nawrócenia jest cennym źródłem inspiracji dla ich podejmowanych decyzji wychowawczych, ale i życiowych.

C. ZAJĘCIA PROFILAKTYCZNO-EDUKACYJNE

Na terenie Domu prowadzone są zajęcia zwiększające umiejętności codziennego funkcjonowania w warunkach pełnej samodzielności i autonomii, w tym zajęcia z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego, zdrowego stylu życia, konstruktywnego załatwiania spraw urzędowych, dojrzałego budowania relacji z dzieckiem itp. Przybierają one zatem formę działań profilaktyczno-dydaktycznych.

Ostatnim, czwartym etapem pobytu w Domu Matki i Dziecka jest około 3 miesięczne przygotowanie do samodzielnego życia. Zazwyczaj związane jest to z podjęciem pracy zarobkowej poza placówką. Umożliwia to stopniowe odchodzenie od bezpośredniego wsparcia oferowanego przez Dom, a nabywanie przeświadczenia o wzroście swoich kompetencji i możliwości samodzielnego zafunkcjonowania w społeczeństwie.

* * *

Przedstawiony powyżej model funkcjonowania Domu Matki i Dziecka w Opolu-Grudziecach jest wdrażany już od kilku lat. Podlega on ciągłym modyfikacjom i udoskonaleniom. Wydaje się jednak, że stanowi pewną przemyślaną, całościową propozycję, którą można próbować implementować w różnych tego typu placówkach na terenie całej Polski.

3. Rola personelu w realizacji modelu wsparcia samotnych matek w Domu Matki i Dziecka

Znaczenie osób podejmujących pracę w Domach Matki i Dziecka może być różnorodnie postrzegane, a co za tym idzie, formułowane są odmienne oczekiwania wobec nich. Zarówno badania nad efektywnością wsparcia, jak i doświadczenia związane ze szkoleniem kładą nacisk przede wszystkim na wie-

²³ P. PORĘBA, *Opieka duszpasterska nad matką brzemienną*, „Ateneum Kapłańskie” 83 (1974), nr 395, z. 3, s. 462.

dzę i umiejętności praktyczne pracowników. Istnieje jednak powszechna zgoda, że ich osobiste cechy również mają wpływ na sposób i skuteczność pracy²⁴. Dlatego w tej części artykułu zostaną omówione cechy osobowe pracownika Domu Matki i Dziecka sprzyjające procesowi pomagania.

Intuicja podpowiada, a badania to potwierdzają, że najskuteczniejsi doradcy odznaczają się zdrowiem psychicznym i umiejętnością rozwiązywania własnych problemów osobistych. Pomaga im to zaprezentować się jako osoby pewne siebie, mające poczucie bezpieczeństwa i przekonanie o wartości tego, co robią²⁵. Innymi słowy, można to określić jako dojrzałość osobową. Składa się na nią wiele składowych. Podstawą osiągnięcia pewnej stabilności jest wiek. Uznaje się, że minimalnym wiekiem, w którym można rozpocząć profesjonalne praktykowanie wspierania innych osób, to 25 lat. Wynika to z przeświadczenia, że dopiero po tej cezurze czasowej osoba wspierająca posiada umiejętność strukturalizacji swej wiedzy, tzn. że konstruktywnie potrafi dostosowywać całość nabytej wiedzy i umiejętności do konkretnych problemów, tak aby przyjść z jak najbardziej profesjonalną pomocą. Jest to wiek minimalny również z powodu osiągania pewnej stabilności emocjonalnej, która jest konieczna dla przyjmowania różnorodnych obciążeń wynikających z pracy w Domu Matki i Dziecka.

Dojrzałość emocjonalna stanowi również o zdolności do rozpoznawania w sobie i u matek różnych stanów przeżyciowych oraz kierowania nimi. W trakcie pracy pracownicy Domów Matki i Dziecka stają się świadkami przeżywania bólu, smutku, uczucia pustki, straty, poczucia bezsensu życia, lęku i złości. Już samo towarzyszenie cierpiącemu człowiekowi jest przykre i obciążające, a do tego dochodzi jeszcze pewien stopień współprzeżywania oraz poczucia odpowiedzialności za ich losy. Zatem dojrzałość emocjonalna stanowi o pewnym poziomie siły psychicznej. Proces wsparcia samotnej matki może przebiegać prawidłowo tylko wtedy, gdy pracownicy są odporni na trudności i posiadają odwagę, aby podejmować pracę i kontynuować ją bez względu na towarzyszące temu uczucie niepewności czy zniechęcenia²⁶.

Wyrazem wewnętrznej siły pracowników Domu Matki i Dziecka jest również ich poczucie własnej wartości. Wówczas cechuje ich umiejętność życia w zgodzie ze sobą i bycie szczerym, naturalnym w gestach i ruchach, które odzwierciedlają wewnętrzne przekonanie o satysfakcji i pewności siebie. Z pomocą słów i zachowań niewerbalnych człowiek przekazuje informację, że

²⁴ E. TRZEBIŃSKA, *Warunki przebiegu psychoterapii. Osoba psychoterapeuty*, w: L. GRZE-SIUK (red.), *Psychoterapia. Teoria*, t. I, Warszawa 2005, s. 324.

²⁵ J.A. KOTTLER, *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk 2005, s. 78.

²⁶ E. TRZEBIŃSKA, *Warunki przebiegu psychoterapii. Osoba psychoterapeuty*, w: L. GRZE-SIUK (red.), *Psychoterapia. Teoria*, t. I, Warszawa 2005, s. 328–329.

wie, kim jest, kim był i dokąd dąży. Dzięki poczuciu własnej wartości bez trudu przyznaje się do konsternacji, błędów, wątpliwości, nie tracąc przy tym wiarygodności²⁷. Można przyjąć takie założenie, że im większe poczucie własnej wartości u osoby wspierającej, tym mocniej przekazywana jest i odczytywana informacja o kompetencji i poczuciu sprawczości w procesie wspierania samotnych matek.

Wiele umiejętności i postaw, którymi powinna charakteryzować się osoba pracująca w Domu Matki i Dziecka, zawiera się w pojęciu empatii. Oznacza ona subtelność zdolności wczuwania się w przeżycia i stan innych osób. Ma ona związek z pojęciem wrażliwości, dogłębnego zrozumienia i intuicji. Pozwala wyrobić sobie opinię o konkretnej matce, bez daleko idącej oceny i interpretacji zachowań w kierunku negatywnym. Właściwe korzystanie z empatii wymaga jednak umiejętnego budowania granic. Cechą charakterystyczną osobowości pracownika Domu Matki i Dziecka powinny być granice elastyczne, dzięki którym będzie on w stanie przybliżyć się do samotnej matki by ją we właściwy sposób wesprzeć. Następstwem tego staje się wzrastająca otwartość i zaufanie, które stanowią o dynamice zachodzących zmian w czasie procesu wspierania. Dlatego granice te nie mogą być ani zbyt sztywne, ani zbyt rozmyte. Sztywność granic powodowałaby zagrożenie narastania wrogości i poczucia wyobcowania między pracownikiem a samotną matką. Natomiast za daleko posunięte rozmycie granic groziłoby zlaniem się, które bądź to przerzucałoby całkowitą odpowiedzialność za powodzenie procesu zmian na pracownika, bądź też uzależniałoby matkę od niego w podejmowaniu decyzji. Zatem granice, jakie posiada i wytwarza osobowość pracownika Domu Matki i Dziecka, stają się w pewnym stopniu także modelem dla matek poszukujących pomocy i wsparcia²⁸ w kształtowaniu typu relacji z innymi osobami, szczególnie członkami swoich rodzin i ojcami dzieci.

Decydującą rolę w kształtowaniu tak postrzeganej granicy ma wrażliwość, jaką posiada pracownik. Idealny pracownik Domu Matki i Dziecka to taki człowiek, który rozwinął w sobie i wyszkolił wysoki poziom wrażliwości. Można ją zdefiniować jako posługiwanie się wszystkimi zmysłami (włączając w to intuicję) po to, aby uczestniczyć we wszystkim, co się dzieje w trakcie relacji, w której zachodzi proces wsparcia. Polega ona na łagodności i trosce, tak by dokładnie odbierać to, co się dzieje, co zachodzi w relacjach pomiędzy nim a samotną matką²⁹.

Niezwykle istotnymi składowymi osobowości pracownika Domu Matki i Dziecka są uznanie, ciepło i szacunek. Oznacza to takie zwracanie się do

²⁷ J.A. KOTTLER, *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk 2005, s. 89.

²⁸ Por. H. KNAPP, *Komunikacja w terapii*, Warszawa 2009, s. 33.

²⁹ J.A. KOTTLER, *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk 2005, s. 95–96.

osób szukających pomocy, które nie stara się ich zawłaszczyć, lecz przyjąć jako wartość. W języku teologicznym, oznacza to stanięcie z miłością wobec drugiego człowieka. Ta miłość akceptuje człowieka jako istotę odrębną i niepowtarzalną. To jest życzliwość o określonej sile i intensywności przeżywania, ale nie stawiająca żadnych wstępnych wymagań. To właśnie można nazwać uznaniem człowieka. Osoba pracuje w takich placówkach jedynie wówczas, gdy potrafi przyjąć i uwierzyć, że sama jest stworzeniem Bożym, gdy akceptuje własną grzeszność i nie ukrywa jej przed samą sobą i potrafi być sobą naprawdę, ze względu na to, że Bóg ją miłuje, gdy potrafi ona osoby poszukujące wsparcia, razem z ich błędami, przyjąć i obdarzać uznaniem, ciepłem i szacunkiem. Zatem taka postawa dla chrześcijańskiego pracownika Domu Matki i Dziecka będzie owocem jego wiary³⁰.

Oznaką dojrzałości osób pracujących w Domu Matki i Dziecka jest również cierpliwość, co oznacza, że skuteczny proces wsparcia rozwija się w tempie dostosowanym do zasobów matki, a nie według uznania samej osoby wspierającej. Oznacza to zdolność uzbrojenia się w cierpliwość do tego stopnia, że pracownik potrafi podporządkować jej własną potrzebę obserwowania kolejnych zmian zachodzących dzięki udzielanemu wsparciu. Dzięki temu pełniej akceptuje on fakt, że konkretna matka znajduje się na określonym etapie i nie stara się jej zmieniać na siłę. Poza tym potrafi okazać cierpliwość nie tylko wobec matek, lecz również wobec samego siebie³¹.

Rozwój zdolności wspierania u pracowników Domów Matki i Dziecka związany jest także z umiejętnością ciągłego poszerzania wglądu we własne stany uczuciowe, czyli stała świadomość tego, co się przeżywa podczas procesu wspierania. Dzięki poszerzonemu wglądowi w siebie, pracownik ma szansę również zrozumieć znaczenie zaakceptowania własnej niedoskonałości w podejmowanym procesie wsparcia. Dojrzały pracownik potrafi nie zaprzeczać, że popełnił błędy i chętnie poddaje je analizie. Nie dochodzi wówczas także do obwiniania matek o stawianie oporu ani szukania usprawiedliwienia, gdy kierunek udzielanego wsparcia nie rozwijają się zgodnie z jego wizją. Wówczas pracownik akceptuje swoje ograniczenia oraz nieunikniony fakt, że są sprawy, na które nie ma wpływu. Oznaką dużej odwagi jest przyznanie się do tego, że nie jest się doskonałym i perfekcyjnym, ale z drugiej strony to doświadczenie szczerości na swój temat wobec osób szukających pomocy może mieć dla nich wartość leczącą i wzmacniającą³².

Elementem powiązanim z osobowością pracownika Domu Matki i Dziecka, a mającym duże znaczenie dla przebiegu procesu wsparcia, jest szczerość.

³⁰ E. SUJAK, *Poradnictwo małżeńskie i rodzinne*, Katowice 1988, s. 45–46.

³¹ J.A. KOTTLER, *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk 2005, s. 90.

³² G. COREY, *Teoria i praktyka poradnictwa i psychoterapii*, Poznań 2005, s. 56–57.

Sprawia ona, że zdolności empatyczne, uznawanie matek za wartość, ciepło i szacunek, nie stają się jedynie techniką postępowania z drugim człowiekiem. Jednak szczerść różni się od całkowitej otwartości tym, że nie przekazuje się wszystkich informacji, wszystkich pojawiających się w trakcie procesu wsparcia myśli, a jedynie te, które z punktu widzenia dobra matek służą im w rozwiązywaniu przeżywanych trudności. To, co pracownik ujawnia, musi być prawdziwe. A to oznacza, że szczerść musi być powiązana z uznaniem drugiej osoby za wartość i każde ujawnianie prawdy powinno dokonywać się z szacunkiem, inaczej może powodować destrukcje i kolejne bolesne doświadczenia³³.

Istnieje powszechna zgoda, że pracownik Domu Matki i Dziecka powinien zachować w tajemnicy wszystko, czego dowie się w trakcie procesu wspierania samotnych matek. Wynika z tego obowiązek ochrony dokumentacji związanej ze wsparciem, utrzymywanie w dyskrekcji faktu, że ktoś jest mieszkańcem danego Domu, uzyskanie zgody matki na ujawnianie dotyczących jej dokumentacji, powstrzymanie się od opowiadania o matkach w trakcie rozmów towarzyskich³⁴.

Czynnikiem wyrastającym z dojrzałej osobowości pracownika Domu Matki i Dziecka jest stabilny, jasno określony, system wartości i światopogląd. Jedną z podstawowych kwestii jest nabycie przez pracownika umiejętności odnoszenia się do matek bez uprzedzeń i wstępnych założeń oraz nie wpływania na ich cele i decyzje. Nie może to jednak oznaczać wyzbywania się własnych przekonań, czy też zaprzestania kierowania się we własnym życiu wyznawanymi wartościami czy religią. W swej pracy pracownik musi posiadać świadomość wyznawanych przez siebie wartości oraz rozumienie ich potencjalnego wpływu na pracę z matką. Pracownik powinien rozwijać swoją wrażliwość na sprawy hierarchii wartości po to, by z jednej strony mieć ich świadomość, a z drugiej dostrzegać istniejącą różnorodność poglądów w tym zakresie u każdej z matek. Konsekwencją tego jest swoista pokora wobec postaw każdej konkretnej matki i gotowość do pracy z nią w ramach, które są wyznaczone przez jej system wartości³⁵.

Kolejnym istotnym aspektem jest płeć osoby prowadzącej proces wsparcia. Nie sposób jednoznacznie zawyrokować o związku płci z efektami pomagania. Jednak warto pamiętać, że we wsparciu istotna jest możliwość otwartego rozmawiania z drugą osobą, dzielenia się trudnymi, czasami wstydliwymi do-

³³ E. SUJAK, *Poradnictwo małżeńskie i rodzinne*, Katowice 1988, s. 49–50.

³⁴ E. TRZEBIŃSKA, *Warunki przebiegu psychoterapii. Osoba psychoterapeuty*, w: L. GRZE-SIUK (red.), *Psychoterapia. Teoria*, t. I, Warszawa 2005, s. 338–339.

³⁵ E. TRZEBIŃSKA, *Warunki przebiegu psychoterapii. Osoba psychoterapeuty*, w: L. GRZE-SIUK (red.), *Psychoterapia. Teoria*, t. I, Warszawa 2005, s. 331–333.

świadczaniami i przeżyciami³⁶. Dlatego też, warto to zagadnienie uczynić jednym z tematów podczas wstępnej rozmowy, a następnie być uważnym na powstający (lub nie) w czasie prowadzonych rozmów opór, którego tłem mogłaby być różnica płci.

Na końcu wypada i należy zwrócić uwagę na kompetencje zawodowe pracowników i osób współpracujących w Domu Matki i Dziecka. Dość często w naszej polskiej rzeczywistości zdarza się, że to głównie siostry zakonne są zaangażowane w niesienie pomocy samotnym matkom. Wnosi to wiele cennych impulsów w proces wsparcia. Jednak wymogiem dzisiejszych czasów i potrzebą podnoszenia jakości oferowanej pomocy jest to, by każda osoba zaangażowana w proces wspierania samotnej matki i jej dzieci posiadała specjalistyczną wiedzę z zakresu nauk społecznych i humanistycznych, takich jak np. psychologia, pedagogika, nauka o rodzinie, pomoc socjalna itp.

Istotną cechą pracownika Domu Matki i Dziecka jest również umiejętność pracy zespołowej, gdyż decyzje i sposoby postępowania powinny być dziełem całego zespołu pracowników Domu Matki i Dziecka. Daje to wówczas komfort pracy, wzajemne wsparcie i sprzyja podwyższaniu jakości udzielanej pomocy.

³⁶ M. JĘDRASIK-STYŁA, R. STYŁA, *Jak wybrać odpowiedni rodzaj psychoterapii i psychoterapeutę?*, w: L. GRZESIUK, R. STYŁA (red.), *Psychoterapia bez tajemnic*, Warszawa 2009, s. 189.