

DVASINIO KONSULTAVIMO DIMENSIJA TEIKIANT PAGALBĄ KRIZINIO NĖŠTUMO SITUACIJOSE

Monika Kaušylė, Vaineta Juškienė

Klaipėdos universitetas

Anotacija

Straipsnyje analizuojama negimusios gyvybės išsaugojimo problema krizinio nėštumo kontekste. Dvasinio konsultavimo dimensija aktualizuojama kaip svarbus integralios pagalbos moterims, išgyvenančioms krizinį nėštumą, veiksnys. Krizinio nėštumo problematika nagrinėjama tiek asmeniniu, tiek visuomeniniu lygmenimis. Išryškinamos reikšmingos tokio nėštumo baigties sprendimą lemiančios aplinkybės: moters branda ir vertybinės nuostatos, visapusiška specialistų pagalba, apimanti ne tik fizinės, bet ir dvasinės pagalbos aspektus.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: krizinis nėštumas, dvasinis konsultavimas, gyvybė.

Abstract

The article analyses the problem of saving the unborn life in the context of crisis pregnancy. The dimension of spiritual counselling is actualised as an essential factor of integral assistance for women experiencing a crisis pregnancy. Problems of a crisis pregnancy are addressed on both personal and social levels. The most significant circumstances influencing the final decision in a crisis pregnancy are highlighted: woman's maturity and values as well as a comprehensive specialist help comprising the aspects of both physical and spiritual assistance.

KEY WORDS: crisis pregnancy, spiritual counselling, life.

Įvadas

Negimusios gyvybės išsaugojimas – labai jautri ir aktuali problema, neretai visuomenėje provokuojanti įvairias diskusijas. Krikščioniškasis mokymas šiuo požiūriu laikosi vienareikšmiškos nuostatos, gerbiančios gyvybę nuo pat jos prasidėjimo momento, skatinančios saugoti ir apginti ją kaip nelygstamą Dievo dovaną. Ši nuostata aktualizuota šv. Jono Pauliaus II raštuose (1995), išryškinant gyvybės ir mirties kultūrų priešpriešą bei jos padarinius. Šiame kontekste svarbu su rūpesčiu ir jautrumu atsigręžti į moterį, kuri krizinio nėštumo akivaizdoje turi priimti sau ir naujai gyvybei lemtingus sprendimus.

Moterims, išgyvenančioms nėštumo krizę, reikia visapusiškos, operatyvios, dažnai ir skubios skirtingų specialistų komandos pagalbos, tačiau apie

tokią pagalbą šiandien sunku kalbėti, nes visuomenė dar nelabai pažįsta šį reiškinį. Lietuvoje galiojančiame „Nėštumo nutraukimo tvarkos apraše“ (2014) teigiama, kad moteriai, iki išduodant siuntimą nutraukti nėštumą, turi būti suteikta informacija apie valstybės ar savivaldybės įstaigų teikiamą pagalbą krizinio nėštumo atveju. Tačiau sisteminė pagalba krizinio nėštumo atveju Lietuvoje žengia tik pirmuosius žingsnius, valstybės politikoje ši tema arba socialinė grupė net neegzistuoja. Šiandien minėtą pagalbą mūsų šalyje teikia Kauno arkivyskupijos šeimos centre veikianti Krizinio nėštumo programa bei Vilniuje viešosios įstaigos principu veikiantis Krizinio nėštumo centras. Beveik visada krizinis nėštumas susijęs ne tik su materialiniais sunkumais, bet ir su psichologinėmis bei dvasinėmis problemomis. Todėl šiame kontekste ypač svarbu aktualizuoti dvasinio konsultavimo dimensiją, kaip integralų pagalbos veiksnį.

Šio tyrimo objektas – dvasinio konsultavimo vaidmuo krizinio nėštumo situacijose.

Tyrimo tikslas – aktualizuoti dvasinio konsultavimo reikšmę teikiant integralią pagalbą krizinio nėštumo situacijose.

Straipsnyje taikomi tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, sintezė, interpretacija.

1. Krizinio nėštumo sampratos problematika

Lietuvoje *krizinio nėštumo* terminas galutinai dar neapibrėžtas. Remiantis ilgametę ir sėkmingai išvystytą pagalbos krizinio nėštumo metu praktiką turinčios Airijos, kurioje abortas teisiškai nelegalus, patirtimi ir Krizinio nėštumo agentūros pateiktais duomenimis, sąvoka *krizinis nėštumas* apibrėžiamas nėštumas, kurio moteris nenorėjo, neplanavo, kuris jai arba jį išgyvenančiai porai sukelia asmeninę traumą (McBride, Morgan, Mcgee, 2012). Šis apibrėžimas atskiria krizinį nėštumą nuo įprastinio, kuris, nors ir neplanuotas, nesukelia sunkesnių krizinių išgyvenimų nėščiajai ar besilaukiančiai porai. Kai kuriais atvejais šis apibrėžimas apima ir moteris, kurių planuotas ir norėtas nėštumas gali peraugti į netikėtą krizę, susijusią su pasikeitusiomis moters gyvenimo aplinkybėmis (O’Keeffe, 2004). Taigi krizinis nėštumas gali būti vertinamas kaip neplanuotas (bet nebūtinai), lėmęs netikėtus ir sunkiai pakeliamus psichologinius pokyčius, kitaip tariant, nėščios moters asmeni-

nio gyvenimo bei santykių su aplinkiniais, pirmiausia su vaiko tėvu, krizę. Moteris, išgyvenanti krizinį nėštumą, turi dvi jo baigties galimybes: gimdyti kūdikį arba pasidaryti abortą. Kito varianto, padėsiančio išvengti gimdymo, nėra. Trečia galima krizinio nėštumo išeitis – išnešioti ir pagimdyti kūdikį, tada atiduoti jį įvaikinti (O’Keeffe, 2004). Taigi krizinio nėštumo situacija tiesiogiai susijusi su sprendimo priėmimu.

Išgyvendama krizinį nėštumą moteris patiria daug neigiamų jausmų: neigimą, pasimetimą, pažeidžiamumą, kaltę, ji linkusi menkinti jai tekusią atsakomybę ir apsisprendimo teisę atiduoti kitiems (Sobie, Reardon, 2000). Tokiomis aplinkybėmis moteris nepajėgi racionaliai mąstyti ar blaiviai suvokti savo situacijos. Kaip teigia C. Heinel (2006), iš moters per daug reikalaujama. Dėl to sprendimas, kurį ji priima, nebūtinai yra geriausias jai pačiai. Tai susiję su dar vienu svarbiu elementu – laiku. Atsidūrusi krizinio nėštumo situacijoje ir ieškodama išeities, moteris susiduria su faktu, kad laikas – ne jos pusėje, nes, atsižvelgiant į nėštumo reguliavimo įstatymus, abortas, arba viena iš krizinio nėštumo baigties galimybių, atliekamas tik iki tam tikro vaisiaus amžiaus. Lietuvoje įstatymų nustatyta tvarka šis terminas yra 12 nėštumo savaičių, tad krizinį nėštumą išgyvenanti moteris, be stipraus psichinio nepatogumo, patiria tiksinčio laikrodžio efektą, kuris verčia ją kuo greičiau, neatidėliojant, dažnai net rimtai neapsvarsčius priimti sprendimą. Daugybė moterų, kaip išeitį iš krizės pasirinkusios abortą, vėliau pasakoja, kaip joms trūko laiko apsvarstyti savo pasirinkimą, kaip jos nesugebėjo sukontroliuoti vykstančio proceso ir kaip greitai viskas įvyko (Burke, Reardon, 2011; Stanford-Rue, 2010). Taigi galima teigti, kad laikas, be anksčiau išvardytų krizės bruožų, yra dar vienas svarbus nėštumo krizės aspektas.

Krizė įvardijama kaip dvasinis stresas arba stiprus dvasinis lūžis (Polukordienė, 2003; Heinel 2006). Nėštumo krizės kontekste tai labai svarbus niuansas, nes su ja tiesiogiai susijusi ne tik krizę išgyvenanti moteris, bet ir būsimas kūdikis, tuo metu dar vadinamas vaisiumi, kurio ateitis šiuo atveju yra atviras klausimas. Tai tiesiogiai susiję su asmens religiniais, moraliniais principais bei dorovinėmis nuostatomis, ir veikia kaip dar vienas stiprus stresorius. Įtampa, auganti dėl susiklosčiusios situacijos, skatina moterį kažkaip išsikrauti, tuo tarpu nėštumo nutraukimas dažnai suvokiamas kaip vienintelė išeitis, vienintelis sprendimo būdas (Poltawska, 2006). Nors moteris abortą pasirenka kaip vienintelę galimą išeitį iš krizės, jos įsitikinimai, turėti iki

krizės, gali visiškai prieštarauti šiam situacijos sprendimo variantui. Moters sąmonėje tai sukelia dar didesnę vidinę konfliktą tarp sprendimo pasirinkimo ir jo teisingumo, kurį, nesulaukusi pagalbos ar palaikymo, moteris turi pati išspręsti.

Krizinis nėštumas paveikia visą moters gyvenimą: jos savivaizdį mediciniui, politiniui, religiniui, filosofiniui, socialiniui ir šeiminiui aspektais (Burke, Reardon, 2011). Tai pažeidžia savojo „aš“ konstrukta, priverčia suabejoti pamatiniais žmonių tarpusavio santykiais, susiklosčiusiais moters gyvenime, palaužia jos iki tol turėtą pasitikėjimą natūralia aplinka, griaua tikėjimo sistemą (Herman, 2006). Taigi nėštumo krizę turėtume suvokti kaip tiek asmeninį, tiek viešą moters gyvenimą visais lygmenimis sukrečiantį įvykį, turintį ryškų netikėtumo elementą, kuris sukelia prieštaringas emocijas, išsprastą laike ir dėl to skubotai sprendžiamą. Ši moters apsisprendimo būseną, trunkanti trumpą laiką, specialistų dar tinkamai neįvertinta.

2. Krizinio nėštumo baigties sprendimą lemiančios aplinkybės

Aplinkybių, turinčių įtakos kriziniam nėštumui, būtų galima priskaičiuoti panašiai tiek, kiek moterų tokį nėštumą išgyvena, nes tai labai asmeniška situacija kiekvienai joje atsidūrusiai moteriai. Mokslininkai, analizuojantys psichologinius nėštumo nutrūkimo aspektus (Stolygaitė, Grigaliūnienė, Steponavičienė, 2009), teigia, kad nėštumo nepageidaujančios moterys dažniausia yra nepalenkiamos, nebaigusios mokslų arba jau turinčios tiek vaikų, kiek planavo, taip pat moterys, turinčios finansinių sunkumų, nepastovius santykius ar sergančios psichikos ligomis. Galima skirti moterų, kurios ryžtasi nutraukti nėštumą, grupes (Šulauskienė, 2004). Tai moterys, nusprendusios sunaikinti nėštumą savo noru, išprievartautos moterys, nepilnametės, tos, kurios priklauso nuo suaugusiųjų valios, asocialios, nenorinčios gimdyti vaiko su įimtais sklaidos trūkumais moterys, viengungės, pastojusios nuo draugų, sugyventinių, moterys, pasiduodančios kitų psichologiniam spaudimui, feministės, egoistės, emocijų prislėgtos moterys. P. Ney ir M. Peeters (2006) aprašo veiksnius, nulemiančius neigiamus pokyčius nėštumo metu ir dėl to potencialiai lemiančius moters sprendimą nutraukti nėštumą:

- tėvų nuvertinimas, pvz.: tu per jauna arba tu nebūsi gera motina;
- vaikų auginimo reikšmės sumenkinimas;

- neišspręsti asmeniniai ir tarpasmeniniai konfliktai, dažniausia susiję su nėščiosios santykiu su tėvais arba būsimo vaiko tėvu;
- materialinio arba emocinio nepakankamumo jausmas, kuris paaštrėja nėštumo metu, kai baiminamasi, kad gimęs kūdikis gali patirti nepriteklių;
- meilės iš vaiko tėvo praradimo grėsmė;
- prieš gyvybę nukreipta visuomenės retorika;
- materializmas, siekis prieš gimstant vaikui apsirūpinti materialiai, pvz.: susiremontuoti namus, įsigyti automobilį ir kita;
- egoizmas arba tam tikrų pasiekimų išsilavinimo / profesinėje srityje poreikis;
- moters savimonės klausimas – konfliktiškas santykis su savimi, savojo aš nesuvokimas, saviidentiteto stoka;
- teisinis nėštumo nutraukimo legalumas, leidžiantis moteriai daryti prielaidą, kad tai eilinė sveikatos priežiūros įstaigų teikiama procedūra;
- asmens, į kurį moteris kreipiasi pagalbos ar patarimo, nuostatos nėštumo ir jo nutraukimo atžvilgiu.

Apibendrinant moterų, išgyvenančių nepageidaujamą nėštumą, tipus ir neigiamą įtaką nėštumo suvokimui turinčius veiksnius, galima juos suklasifikuoti į dvi didesnes grupes – tai *vidinės* aplinkybės, arba moters asmeninė branda, jos vertybinės nuostatos; *išorinės* aplinkybės, iš kurių kaip svarbiausios išskiriamos vaiko tėvo, artimųjų, viešosios nuomonės vaidmuo bei profesionalios konsultavimo pagalbos įtaka. Atsižvelgiant į šio tyrimo objektą plačiau aptarsime moters vertybinių nuostatų ir dvasinio konsultanto galimą įtaką krizinio nėštumo baigčiai.

2.1. Moters branda, vertybinės nuostatos

Krizinio nėštumo situacijoje moters branda ir užsibaigę asmenybinės raidos procesai turi didelę įtaką priimant žinią apie nėštumą. Kaip aptarta krizinio nėštumo sampratoje, toks nėštumas dažniausia yra neplanuotas, netikėtas, tad faktas, kaip moteris priims žinią, kad laukiasi kūdikio, ypač svarbus tolesniam jos santykiui su staiga pasikeitusia situacija. Moteris suvokia, kad ją užklupusi situacija dėl jos nepageidaujamumo kelia konfliktą, įtampą jos viduje. Kokiomis priemonėmis moteris mėgins spręsti dėl šios įtampos kilusį

nepatogumą? Tai susiję su jos gyvenime patirtų konfliktų ir sudėtingų nepalankių situacijų sprendimo būdais (Stanford-Rue, 2010). Šioje situacijoje ypač svarbūs vidiniai ištekliai: moteris geba spręsti situacijas ar nuo jų bėga, ignoruoja; situacijas sprendžia pasitelkusi mentalines galimybes ar vadovaujasi emocijomis. Vienas svarbių krizės bruožų yra turimų adaptacijos ir įveikos būdų nepakankamumas (Polukordienė, 2003), todėl sukaupia moters patirtis siunčia impulsus, kurie esamoje situacijoje tampa išeities tašku ieškant naujų išteklių. Tai savotiškai veikia kaip dugnas, į kurį moteris gali atsispirti.

Kitas „dugnas“ krizinio nėštumo situacijoje yra moters atsakomybės jausmas, gebėjimas suvokti ir priiimti atsakomybę. B. Obelenienė ir E. Švedas (2006), aptardami nuostatos nėštumo atžvilgiu ir atsakingos lytinės elgsenos priklausomybę, atsakingumą laiko bazine asmens savybe. Kitaip tariant, kaip moteris, suvokdama savo elgesį, geba priimti jo pasekmių riziką, arba kaip reaguoja į pasekmes joms atsiradus. Tai susiję ne tiek su poreikiu moralizuoti, kalbant apie veiksmo priežasties ir pasekmės ryšius, kiek su moters galimybėmis susiorientuoti pasikeitusioje situacijoje bei kuo veiksmingiau į ją reaguoti.

Dar vienas reikšmingas aspektas – moters vertybinės nuostatos, kurios gali kelti vidinį konfliktą. Moters požiūris į užsimezgusią gyvybę priklauso nuo jos turimų moralinių-dorovinių įsitikinimų, auklėjimo šeimoje, išpažįtamos religijos, žinių apie vaisiaus jos iščiose vystymąsi. Tyrimai rodo (Rudalevičienė, 2012), kad šeimoje įdiegtos vertybės daro didelę įtaką moteriai priimant sprendimą dėl aborto. Jei šeimoje skatinamas garbingas požiūris į žmogų, puoselėjamas jo vertingumo ir unikalumo suvokimas, perimtos vertybės iš tėvų šeimos atsiskleidžia suaugusios moters vertybinėse nuostatose ir išgyvenant krizinį nėštumą tampa svarbiu veiksmu priimant sprendimą dėl jo baigties. Religingai moteriai abortas taip pat kelia didesnę dilemą, nes įprastai jokia religija nepateisina gyvybės sunaikinimo ir turi aiškią poziciją aborto klausimu (Žagunytė, Gabdrachmanovaitė, Zamarytė, 2005a). Tikinčios moters pasirinkimas tampa moraliniu pasirinkimu.

Svarbiu veiksmu krizinio nėštumo situacijoje laikomas gyvybės pradžios suvokimas ir traktavimas. Tai turi nenuginčijamos įtakos motinystės tapatumo suvokimui, taigi ir moters apsisprendimui dėl tokio nėštumo baigties (Gvaldaitė, Bordun, 2013). Kaip teigia tyrimą atlikę mokslininkai B. Obelenienė, A. Narbekovas, Z. Liubarskienė ir V. Daudaravičienė (2012), žinojimas, kad žmogaus embrionas jau yra žmogaus gyvybė, yra esminis žmogaus

sąžinę, kuri reikiamoje situacijoje padiktuoja, kuris pasirinkimas arba veiksmas yra priimtinas ar nepriimtinas, formuojantis veiksnys. Pats žinojimas vertybine moters nuostata nelaikytinas, tačiau tai, kad moteris turi žinių apie joje esančią gyvybę ir jos raidos procesus, supranta gyvybės vertę bei svarbą, leidžia jai su didesne atsakomybe žiūrėti į esamą nėštumą, apsvarstyti jo nutraukimo ar vaisiaus išnešiojimo galimybes.

Psichologų teigimu, moterys, laikančios abortą nepriimtinu, *veikiausiai* jo nedaro (Navaitis, 2009). Žodis *veikiausiai* išskirtas kursyvu, nes atskleidžia nepagrįstą prielaidą apie aborto faktą. „Laikyti nepriimtinu“ yra dorovinis-moralinis klausimas, kaip aptarta anksčiau, tačiau skaitant įvairių autorių literatūrą, aptinkamas vis pasikartojantis leitmotyvas, kad moteris abortą rinkosi ne dėl to, jog manė tai esant teisinga. Remiantis mokslininkų atliktais tyrimais, aborto, kaip savo sprendimo, gailisi apie 80 % jį pasirinkusiųjų (Burke, Reardon, 2011; Stanford-Rue, 2010; Rudalevičienė, 2012 ir kt.). Taigi tiek moters asmenybinė branda, tiek jos vertybinės nuostatos gyvybės klausimais yra svarbios ir gali padėti lengviau išgyventi krizinį nėštumą, tačiau tai nėra lemiamas veiksnys renkantis tarp nėštumo nutraukimo ir galimybės išnešioti bei pagimdyti kūdikį. Kadangi krizę išgyvenanti moteris sunkiai pakelia jai tekusią sprendimo priėmimo atsakomybę ir yra linkusi apsisprendimo teisę atiduoti kitiems, galima teigti, kad didesnę įtaką jos būsenai bei galutiniam pasirinkimui vis dėlto daro ne vidinės, bet išorinės aplinkybės, tarp kurių svarbi vieta tenka konsultavimo specialistams.

2.2. Dvasinės pagalbos vaidmuo

Žmogus, esantis krizinėje situacijoje, yra lengvai pažeidžiamas, dažnai priklausomas nuo aplinkinių nuomonės, jo ryšiai su realybe sutrikę, susiaurėjęs įvykių matymas, menkesnis atsakomybės jausmas, jis patiria vidinę dezorganizaciją, dėl to sprendimų priėmimas tampa našta, kurią jis linkęs perduoti kitiems. Šiame kontekste profesionalios pagalbos vaidmuo ypač svarbus.

Daugelyje Europos valstybių moteriai, siekiančiai nutraukti nėštumą, teikiama konsultacinė pagalba, kurios tikslas – suteikti informaciją aborto rizikos klausimais, padėti atrasti šio sprendimo alternatyvų (Žagunytė, Gabdrachmanovaitė, Zamarytė, Burokaitė, 2005). Remiantis Lietuvoje galiojančiu „Nėštumo nutraukimo tvarkos aprašu“ (2014), prieš išduodamas siuntimą

nutraukti nėštumą, gydytojas privalo moteriai paaiškinti atliekamos procedūros esmę, galimas komplikacijas, pateikti nėštumo nutraukimo alternatyvas, aptarti kitas aplinkybes, galinčias turėti įtakos moters sprendimui nutraukti nėštumą, jo išsaugojimo galimybes, suteikti informacijos apie galimybę pasikonsultuoti su psichologu ar socialiniu darbuotoju, gauti įvairių įstaigų (valstybės, savivaldybės, nevyriausybinų organizacijų) teikiamą pagalbą krizinio nėštumo atveju, valstybės paramą motinai ir naujagimiui. Iš šio punkto matyti du svarbūs aspektai. Pirmiausia moteris turi būti informuota apie visas su aborto procedūra galimai susijusias rizikas ir jos alternatyvas, galinčias turėti įtakos moters sprendimui. Laikantis šių įstatymu reglamentuotų nurodymų, moteriai, išgyvenančiai krizę, suteikiama galimybė priimti informacija pagrįstą ir apsvaistytą sprendimą dėl nėštumo baigties, nepatiriant aplinkos spaudimo. Antra, turi būti suteikta informacija apie jai priklausančią pagalbą. Tokia įstatyme minima pagalba, deja, neteikiama nei valstybės, nei savivaldybių lygiu. Suteikta dvasinė-psichologinė pagalba, kuri Lietuvoje teikiama pavienių iniciatyvų, moteriai galėtų atstoti palaikymą, kurio ji dažniausia nepatiria savo aplinkoje, tai galėtų daryti didelę įtaką moters pasirinkimui nenutraukti nėštumo. Ši siuntimą nėštumo nutraukimo procedūrai atlikti išduodančiam specialistui tenkanti atsakomybė suteikti moteriai pirminę objektyvią informaciją ir pagalbą yra ypač svarbi, nulemianti ne tik tolesnius moters pasirinkimus, bet ir jų pasekmes.

Viena svarbiausių dvasinio konsultanto užduočių turėtų būti padėti moteriai išsiaiškinti vidinius jos išteklius ir galias, atskleidžiant, kas trukdo šiais ištekliais pasinaudoti (Kočiūnas, 1995). Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dokumente dėl Šeimos krizių prevencijos (2008) rašoma, kad konsultantai turi gebėti suteikti patikimą informaciją apie nėštumo metui būdingus emocinius ir elgesio ypatumus, padėti moteriai įsisaugoti jausmus bei vidinius prieštaravimus. Jei moteris sunkiai susitaiko su savo nėštumu, konsultantas galėtų padėti įprasminginti šį gyvenimo įvykį, surasti prisitaikymo prie šios neįprastos būklės būdų. Čia atsiveria svarbi dvasinės konsultavimo dimensijos šioje situacijoje niša. T. Burke ir D. Reardon (2011) specialisto vaidmenį įvardija kaip pagalbą sprendžiant su nėštumu susijusias problemas, kad moteris nebesijaustų „priversta“ atlikti nepageidaujamą abortą. Atsižvelgiant į aukštą aplinkos ir aplinkinių žmonių įtaką moters sprendimui dėl aborto, galima teigti, kad didžioji dalis atliekamų abortų moterų yra nepageidaujami, todėl patikrinti galimus rizikos veiksnius turėtų būti kiekvieno

specialisto moralinė pareiga. Apibendrinant įvardytus specialisto uždavinius krizinėje moters situacijoje, galima daryti išvadą, kad konsultantas turėtų būti kompetentingas, pasiryžęs suteikti moteriai visą būtiną paramą ir profesionalią pagalbą, sprendžiant su jos nėštumu susijusias problemas, tai galėtų teigiamai pakreipti moters sprendimus.

Specialisto įtaka moters pasirinkimui dėl krizinio nėštumo baigties priklauso ir nuo konsultanto vertybių sistemos. Kiekviena asmenybės problema yra ir moralinė problema, todėl konsultanto vertybių sistema, sprendžiant šias problemas, gali veikti kaip tam tikrų atskaitos taškų visuma (Kočiūnas, 1995). Konsultanto pozicija laikoma ypač svarbia nagrinėjant šeimos, lytinio gyvenimo, abortų, religijos, narkotikų vartojimo problemas. Paramos teikimą moteriai tiek prieš abortą, tiek po jo psichologai laiko sudėtingu dėl situacijos, nulemtos dorovinių principų. Taigi teigiamą įtaką moters pasirinkimui dėl nėštumo nutraukimo konsultantas gali daryti tik pats turėdamas aiškius dorovinius principus ir laikydamas abortą kraštutine, o ne geriausia priemone išspręsti moters situaciją.

Remiantis įvairių atliktų tyrimų ir apklausų duomenimis (Obelenienė, Švedas, 2006; Obelenienė, et al, 2012; Gvaldaitė, Bordun, 2013; Stanford-Rue, 2010; Burke, Reardon, 2011), sisteminga dvasinė, psichologinė, socialinė, taip pat juridinė ir finansinė konsultacinė pagalba įvardijama kaip vienas pagrindinių veiksnių, galinčių mažinti abortų skaičių. Tačiau reali šiandienos situacija yra kiek kitokia. Daugelis moterų susiduria su neigiamu specialistų, ypač aborto procedūrą atliekančių gydytojų, atsaku į jų krizinį nėštumą. Tokį atsaką moterys įvardija kaip gąsdinimą, rėkimą, įžeidų elgesį, išankstinę nuostatą „už“ abortą, skatinimą ir skubinimą nutraukti nėštumą, neatsižvelgiant į moters būseną, informacijos apie procedūrą bei galimas jos rizikas ir pasekmes nesuteikimą (Krunglevičiūtė, Obelenienė, 2013; Burke, Reardon, 2011). Moteriai, išgyvenančiai krizę, toks specialistų spaudimas tampa dar vienu patvirtinimu, kad abortas yra vienintelė galima išeitis, nes jos situacija niekam nerūpi, ji pati turinti apsispręsti, kaip elgtis, nors realiai galimų situacijos sprendimo variantų su ja niekas neaptarė. Konsultantas, orientuodamasis į savąją vertybių sistemą, gali padėti klientui išsiaiškinti ir suvokti vienų ar kitų sprendimų bei poelgių padarinius savo ir jo aplinkos žmonių gyvenimui (Kočiūnas, 1995). Taigi specialistas, kliaudamasis žmogiškumu ir moralinėmis nuostatomis, gali užtikrinti pagalbą vykstant vidiniam konfliktui, kilusiam dėl nėštumo, padėti moteriai pasirenkant sveikiausią sprendimo

variantą laiko perspektyvoje. Nereikia pamiršti, kad čia atsiveria ir atvirkštinio proceso galimybė: konsultantas turi galios ir neigiamai pakreipti moters likimą, ignoruodamas jos jausmus, nepasitikėjimą savimi, nepaisydamas pagalbos, kurios jis nesugeba suteikti, poreikio.

3. Dvasinės pagalbos siekiant išsaugoti negimusią gyvybę teorinės prielaidos

3.1. Bažnyčios Magisteriumo gairės

Remiantis Šventuoju Raštu, Dievas yra gyvybės teikėjas. Jo įkvėptas žmogus tapo „gyva siela“ (Pr 2, 7). Žmogus, sukurtas pagal Dievo atvaizdą (Pr 1, 27), todėl jam patikėta nešti Dievo šventumo atspindį, kuris suteikia kiekvienai gyvybei neliečiamumą: „Jo rankoje yra kiekvieno gyvio siela ir kiekvieno žmogaus kvapas“ (Job 12, 10); „Viešpats numarina ir atgaivina, nuveda į mirusiųjų buveinę ir vėl išlaisvina“ (1 Sam 2, 6).

Katalikų Bažnyčia žmogaus gyvybę laiko gerbtina ir saugotina nuo paties jos pradėjimo momento, tai yra nuo lytinių ląstelių apvaisinimo moters kūne (Donum vitae, 1,1; KBK, Nr. 2270). Šios gyvybės išsaugojimas, kaip teigia Katalikų Bažnyčia, yra Dievo žmogui suteikta pareiga (Gaudium et Spes, Nr. 51). Todėl dirbtinis nėštumo nutraukimas, arba abortas, kaip gyvybės nesaugojimas, yra nusižengimas gyvybės išlaikymo pareigai. Gyvybės sunaikinimas paremtas sąmoninga žmogaus intencija užbaigti šios gyvybės egzistavimą, todėl neleidimas jai gimti laikomas tyčine žmogžudyste, sunkiu doroviniu nusižengimu. Toks nusižengimas prieštarauja Bažnyčios mokymui, paremtam Dešimčia Dievo įsakymų, kurių penktasis teigia: „Nežudyk“ (Iš 20, 13). „Nekalto bei teisus nežudyk, nes aš neišteisinsiu piktadario“ (Iš 23, 7). Už aborto atlikimą ar bendradarbiavimą nutraukiant nėštumą Kanonų teisės kodeksas numato aukščiausią bausmę – ekskomuniką *latae sententiae* aborto įvykimo atveju (Kanonų teisės kodeksas, Nr. 1398). Šv. Jono Pauliaus II teigimu, tokia griežta Bažnyčios bausmė aborto klausimu taikoma ne dėl to, kad Bažnyčia yra negailestinga, bet siekiant atskleisti šio nusikaltimo rimtumo mastą bei pavojų ir paraginti visus, prie to prisidėjusiuosius, ieškoti atgailos bei atsivertimo (Evangelium vitae, Nr. 62). Taigi, Bažnyčios požiūriu, nėštumo nutraukimas dirbtiniu būdu, turint intenciją nužudyti mo-

tinios įsčiose augantį kūdikį, visais atvejais laikytinas smerktinu ir sunkiu nusikaltimu žmogaus orumui bei gyvybės šventumui.

Sprendimas nutraukti nėštumą dažnai priimamas patiriant aplinkos spaudimą, tiesioginį vyro, artimųjų nepalaikymą, pašlijus santykiams, esant sunkiai materialinei padėčiai, patiriant finansinių sunkumų, turint kitų mažamečių vaikų, dėl sumenkėjusio visuomenės požiūrio į motinystę, vaikų auginimą, gyvybės vertę, aborto priimtino vėšajame diskurse, tačiau šis sprendimas nėra lengvas, o dėl išvardytų aplinkybių dažnai ir neapsvarstytas. Enciklikoje „*Evangelium vitae*“ teigiama, kad tyčinis nekalto žmogaus nužudymas negali būti pateisintas jokiomis rimtomis priežastimis ar aplinkybėmis, nes tai visada yra nusikaltimas (*Evangelium vitae*, Nr. 58). Tačiau krizę išgyvenanti moteris nepajėgi pasirinkti laikydamasi dorovinių principų ar remdamasi Bažnyčios mokymu. Jos matymas tuo metu labai ribotas, jai sunku adekvačiai suvokti savo situaciją, o emocinė įtampa skatina iškrovai, todėl abortas dažnai atrodo vienintelis tinkamas būdas įveikti šią krizę. Atrodo, kad tokiai moteriai Bažnyčia nesiūlo jokios realios pagalbos. Kalbama apie gyvybės šventumą ir neliečiamumą, tačiau nedaug teakcentuojamas moters, kuri dažnai paliekama viena priimti sprendimą dėl savo nėštumo baigties, bei su šio sprendimo pasekmėmis gyventi visą likusį gyvenimą, pagalbos, palydėjimo poreikis.

Kadangi nėštumo krizė yra ir dorovinė moralinė krizė, kai nulemiamas ne tik krizę išgyvenančios moters, bet ir užsimezgsios gyvybės likimas, Bažnyčia suinteresuota šiai moteriai suteikti visapusišką pagalbą, paramą ir palaikymą, ko moteriai tuo metu labiausiai trūksta. Tai svarbus žingsnis siekiant spręsti abortų ir jų padarinių problematiką, ugdyti moraliai teisingą visuomenės požiūrį į motinystę, skatinti atsakomybės už savo veiksmų prisiėmimą.

3.2. Konsultavimo krizinio nėštumo situacijose specifika

Remiantis Didžiosios Britanijos krikščioniška krizinio nėštumo konsultavimo programa „*Called to care*“ (2002), skiriamos trys pagrindinės konsultanto savybės, konsultuojant nėštumo krizę išgyvenančią moterį. Tai sąlygiškas priėmimas, nuoširdumas ir empatija.

Profesionalios pagalbos, esant kriziniam nėštumui, ieškančiai moteriai pirmiausia svarbu suteikti saugią, palankią aplinką, ko dažnu atveju stokoja

namuose ir tarp artimųjų, ją priimti. *Besąlygiškas priėmimas* susijęs su moters pripažinimu, pagarba, rūpinimusi ja, nepaisant jos gyvenimo būdo (Catted to care, 2002). Psichologai, konsultuojantys krizinio nėštumo situacijose, teigia, kad besikreipiančių moterų problemos gali būti išspręstos arba sumažintos, suteikiant joms dėl jų priimtų sprendimų ar poelgių nesmerkiančią aplinką, kurioje jos gali gilintis į savo patirtį ir išgyvenimus (Burke, Reardon, 2011). Priimančioje aplinkoje, kurioje ji nevertinama ar neteisiama, moteris turi galimybę sulaukti jai būtino palaikymo, supratimo be iš anksto žinomų atsakymų. Kaip teigia G. Colombero (2004), priimti nereikia pritarti žmogaus elgesiui ar sutikti su jo nuomone, tai leisti kalbančiajam būti savimi, reikšti mintis ir jausmus taip, kaip jis moka. Moterį išklausus, o ne pasmerkus dėl jos nėštumo, pastojimo priežasčių ar krizinio nėštumo baigties, sudaromos palankios aplinkybės jai apmąstyti savo situaciją, apsvarstyti visus „už“ ir „prieš“, ieškoti įvairių sprendimo variantų, išsirinkti labiausiai jai tinkamą, o ne vienintelę aplinkos diktuojamą išeitį. Tai gali padėti pamažu įveikti krizę ir išvengti asmenybei destruktivių jos padarinių.

Kita svarbi savybė yra *nuoširdumas*. B. Obelenienės ir A. Krunglevičiūtės (2013) atlikto tyrimo duomenimis, moterys būtų norėjusios apsvarstyti savo sprendimą su specialistu. Išgyvendamos krizę jos ieško pagalbos ir patarimų, kurie nebūtų šališki nei vienai situacijoje dalyvaujančiai pusei. Tik nuoširdumas ir atvirumas gali užmegzti nesužadintą moters ir konsultanto tarpusavio ryšį (Catted to care, 2002). Siekdamas atvirumo su moterimis, konsultantas turi būti atviras su savimi. Tik savo autentiškumo suvokimas ir išgyvenimas, gebėjimas pažinti ir priimti tikrąjį save sudaro galimybes būti autentišku ir su konsultuojama moterimi. Veiksmingai dirbantis konsultantas turi mokėti priimti ir įsisąmoninti savo tiek teigiamas, tiek neigiamas emocines reakcijas, nes tai skatina kliento pokyčius pozityvia linkme (Kočiūnas, 1995). Konsultanto savęs ir savo reakcijų pažinimas bei valdymas, savojo ribotumo ir stiprybių pripažinimas leidžia nuoširdžiai bendrauti su moterimi, prisitaikyti prie jos būsenos bei tempo, prisideda ir prie palankios konsultavimo aplinkos formavimo, kuria teigiamą krizės įveikos perspektyvą.

Trečiasis principas – *empatija*. Tai gebėjimas įsitraukti į kito žmogaus pasaulį ir jį perprasti (Colombero, 2004). Gebėjimas įsitraukti į moters, išgyvenančios nėštumo krizę, pasaulį pirmiausia reiškia pamatyti situaciją jos akimis ir pripažinti, kad ji yra reikšminga, o moteris, kaip šios situacijos ašis, – svarbi.

Tai susiję ne tik su moters pasirinkimo laisve, bet su visu jos gyvenimu, asmenybe, sąmone, kurioje kyla konfliktas. Siekdamas šiuos konfliktus suprasti, konsultantas turi įsigilinti į moterį, susilieti su ja (Daquino, 2003). Pažvelgus į moters situaciją jos akimis, svarbu išlikti kuo objektyvesniam. Tai yra ne tik suprasti, kaip moteris mato savo situaciją, kaip dėl jos jaučiasi, bet ir perteikti tą supratimą, kad ji pati galėtų pamatyti savo reakcijas (Called to care, 2002). Tai glaudžiai susiję su jausmų atspindėjimu. Jausmų atspindėjimas laikomas vienu svarbiausių psichologinio konsultavimo būdų (Kočiūnas, 1995). Patys jausmai nėra tiesioginis konsultavimo tikslas, bet padeda jo siekti. Moters jausmų suvokimas padeda suprasti jos situaciją, tos situacijos vertinimą ir pasaulį, kuriame ji gyvena. Siekdamas suprasti moters jausmus, konsultantas privalo būti dėmesingas, susitelkęs, aktyviai klausytis verbalinės kalbos, stebėti verbaliai neišreiškiamus dalykus. Konsultuojant tai labai svarbu, padeda palaikyti esamą konsultanto ir klientės kontaktą, skatina nuoširdumą, nes moters situacija vertinama tik taip, kaip ji pati ją suvokia, taigi nesiūlomi jai nepriimtini sprendimo variantai, neprimetama nuomonė. Vis dėlto, siekiant tikrosios empatijos, svarbu išlaikyti pusiausvyrą tarp moters jausmų ir profesionalaus situacijos vertinimo (Called to care, 2002), kad jai būtų suteikta galimybė priimti informacija pagrįstą ir jos lūkesčius labiausiai atitinkantį sprendimą, neatsiejant jo nuo galimų pasekmių laiko perspektyvoje.

3.3. Krikščioniškosios vertybės kaip dvasinio konsultavimo pagrindas

Su krizinio nėštumo situacijomis susiduriančiam konsultantui tikėjimo kriterijus nekeliamas, nors nemažai autorių (Stanford-Rue, 2010; Burke, Reardon, 2011; Ney, Peeters, 2006) sutinka, kad Dievo vaidmuo konsultuojant šią krizę išgyvenančias moteris turi reikšmingos įtakos krizės eigai ir sveikimo procesui.

Aukščiausia krikščioniška dorybe laikoma meilė. Meilė yra ir pareiga, ir atsakomybė (Cloud, Townsend, 2013). Šventajame Rašte Jėzus sako: „Aš jums duodu naują įsakymą, kad jūs vienas kitą mylėtumėte: kaip Aš jus pamilau, kad ir jūs mylėtumėte vienas kitą“ (Jn 13, 34). Artimo meilė pirmiausia yra paklusnumo Dievui išraiška. Tai pasirinkimo klausimas: pasirinkimas

mylėti kitą yra pasirinkimas paklusti įsakymui. Tai ne emocija kito žmogaus atžvilgiu, priešingai, tai intencija į jį. Krikščioniška meilė nesusijusi su jausmų raiška, tai valios nuostata, kurią turime išmokti pasitelkti kitų atžvilgiu (Lewis, 2014). Taigi viena iš konsultantui tenkančių užduočių – išmokti sąmoningai pasirinkti mylėti krizinį nėštumą išgyvenančią moterį.

Laiške galatams apaštalas Paulius rašo: „Juk visas įstatymas išsipildo viename žodyje: Mylėk savo artimą kaip save patį“ (Gal 5, 14); „Nešiokite vieni kitų naštas, ir taip įvykdysite Kristaus įstatymą“ (Gal 6, 2). Tai labai konkretus meilės apibūdinimas, neturintis nieko bendro su abstrakčiu jos suvokimu. Veiksmas, kaip meilės išraiška, – nešioti naštas. F. Canova (2002) šią meilę įvardija kaip tarnavimą artimui, įgyvendintą įvairiomis žmogiško solidarumo formomis. Siekiant atsakyti į tarnavimo artimui kvietimą, reikia pasitelkti visas įmanomas priemones, išnaudoti galimybes, kad šios tarnystės realumas būtų užtikrintas. Tai buvimas dėl kito. Maksimalus atsivėrimas kitam asmeniui ir jo problemai, poreikiui.

Mylėti ir būti mylimam yra pirminis žmogaus poreikis (Colombero, 2001). Dvasinio konsultanto pareiga – šį poreikį patenkinti, ištransliuoti meilę. Mylėti krizinį nėštumą išgyvenančią moterį nereiškia jausti jai išskirtinai teigiamus jausmus ar pritarti jos pasirinkimams, tai reiškia besąlygiškai priimti ją ir jos situaciją. Priimti ją tokią, kokia ji yra, o ne kokia turėtų būti, mokėti suprasti jos gyvenimo tikrovę ir tikėti, kad Dievas ją kviečia būti esamoje situacijoje (Catalan, 2003). Tai atsidavimas šios moters pasauliui, gilus jos egzistencijos ir vertės Dievo akyse suvokimas bei atspindėjimas. Kaip teigia Katalikų Bažnyčios Katekizmas (1996), ši moteris (artimas) verta ypatingo dėmesio ir pagarbos. Dvasinis konsultantas, rodydamas nuoširdų rūpestį, skirdamas savo laiką ir dėmesį, pagerbia moterį kaip asmenį, nepaisant jos gyvenime susiklosčiusios situacijos, taip įgalindamas moterį augti, suteikdamas galimybę keistis. Tai, kad teikiantysis pagalbą nerodo jokių smerkimo ar nepasitenkinimo ja, jos poelgiais, ženklų, kuriuos moteris dažnu atveju patiria artimiausioje aplinkoje, kurioje sulaukia kritikos, teisimo, atstūmimo, ir yra į ją nukreiptos meilės veiksmas. Kaip teigia T. N. Hart (2001), mylėti žmogų yra didžiausia pagalba, kurią vienas asmuo gali suteikti kitam.

Išvados

1. Krizinis nėštumas vertinamas kaip ribinis, neigiamas ir nenatūralus natūralių moters prokreacinių galių – nėštumo – išgyvenimas. Šiuo atveju galimos dvi baigties galimybės: kūdikio išnešiojimas ir pagimdymas, nepaisant susiklosčiusios sudėtingos situacijos, arba nėštumo nutraukimas. Taigi krizinio nėštumo išgyvenimas visada susijęs su sprendimo priėmimu. Šiuo metu moteris išgyvena stipraus psichinio nepatogumo būseną. Ją veikia neigiami jausmai, ji yra pasimetusi, pažeidžiama, jaučia kaltę, todėl linkusi sumenkinti jai tekusią atsakomybę ir apsisprendimo teisę atiduoti kitiems. Krizinis nėštumas yra laike įsprausta situacija, todėl lemiamas sprendimas, turintis įtakos tolesniam moters ir jos kūdikio gyvenimui, dažnai priimamas skubotai, rimtai jo neapsvarsčius. Prieš apsisprendžiant būtinas atsakingas specialistų vertinimas ir integrali pagalba.
2. Aplinkybės, lemiančios krizinio nėštumo išgyvenimą, gali būti labai įvairios ir autentiškos kiekvienos moters situacijai, nes krizinis nėštumas yra daugialypis įvairių įtakų junginys. Viena svarbiausių aplinkybių yra moters asmeninė branda ir vertybinės nuostatos, kurios suformuoja moters požiūrį į gyvybę, kuris skatina ją atitinkamai rinktis. Tačiau kartais šios aplinkybės gali nepakakti siekiant išspręsti vidinį konfliktą, tada ypač svarbu suteikti profesionalią pagalbą, taip mažinant moters pažeidžiamumą, patenkinti jos pamatinius poreikius išgyvenant krizę.
3. Konsultanto, kaip šios pagalbos teikėjo, darbe skiriamos trys svarbiausios savybės, galinčios turėti teigiamos įtakos nėštumo krizės įveikos procese – tai besąlygiškas priėmimas, nuoširdumas ir empatija. Moteriai, patiriančiai didžiulę vidinę įtampą bei išorinį spaudimą, saugios, jai palankios, nesmerkiančios aplinkos suteikimas, jos gyvenimo svarbos pripažinimas, konsultanto pagarba ir rūpestis, galimybė priimti apsvaistytą ir informaciją pagrįstą sprendimą gali būti gyvybiškai svarbūs. Todėl meilė, kaip krikščioniška vertybė, šiai moteriai yra konsultanto pareiga ir atsakomybė.
4. Krizinio nėštumo konsultavimas, kaip integrali pagalba moteriai, turi apimti ne tik fizinius, bet ir metafizinius šios krizės įveikos as-

pektus. Dvasinė konsultavimo dimensija gali padėti įprasminginti šį gyvenimo įvykį, surasti prisitaikymo prie šios neįprastos būklės būdų, taip išsaugant negimusią gyvybę. Bažnyčia puoselėja gyvybės vertę ir šventumą, todėl krikščioniškos pagalbos krizinį nėštumą išgyvenančiai moteriai sistema yra prioritetinis uždavinys gyvybės kultūros puoselėjimo kontekste.

Literatūra

- Biblija, arba Šventasis Raštas.* (2009). Vilnius: Lietuvos Biblijos draugija.
- Burke, T., Reardon, D. C. (2011). *Uždraustas sielvartas*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Called to care. A manual for christian pregnancy crisis counselling.* (2002). Great Britain: Care.
- Canova, F. (2002). *Gyventi kartu*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
- Catalan, J. F. (2003). *Dvasinė patirtis ir psichologija*. Vilnius: Dialogo kultūros institutas.
- Cloud, H., Townsend, J. (2013). *Ribos*. Vilnius: Abigailė.
- Colombero, G. (2001). *Vidinio išgijimo kelias*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
- Colombero, G. (2004). *Nuo žodžių į dialogą*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Congregation for the Doctrine of Faith. (1987). *Donum Vitae: Instruction on Respect for Human Life in it's Origin and on the Dignity of Procreation*. Prieiga internete: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html [žiūrėta 2016 04 15].
- Daquino, G. (2003). *Baimė mylėti*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
- Gvaldaitė, L., Bordun, J. (2013). Abortas kaip socialinė problema: prevencijos poreikio aspektas. *Tiltai*, Nr. 1, p. 147–167.
- Hart, T. N. (2001). *Krikščioniškojo klausymosi menas*. Kaunas: Kauno reklamos centras.
- Heinel, C. (2006). Antroji aborto auka yra moteris. *Mirjam... Kodėl tu verki?*. Kaunas: Laetitia, p. 146–153.
- Herman, J. L. (2006). *Trauma ir išgijimas*. Vilnius: Vaga.
- Jonas Paulius II. (1995). *Evangelium vitae*. Vilnius: Aidai.
- Kanonų teisės kodeksas*. (2012). Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Katalikų Bažnyčios Katekizmas*. (1996). Kaunas: Tarpdiecezinės katechetikos komisijos leidykla.
- Kočiūnas, R. (1995). *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius: Lumen.
- Krunglevičiūtė, A., Obelenienė, B. (2013). Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas. *Soter*, Nr. 48(76), p. 115–128.
- Lewis, C. S. (2014). *Tiesiog krikščionybė*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.

- McBride, O., Morgan, K., Mcgee H. (2012). Irish Contraception and Crisis Pregnancy study 2010. Ireland. *Crisis Pregnancy Programme Report*, No. 24. Prieiga internete: https://www.ucd.ie/t4cms/ICCP-2010_REPORT.pdf [žiūrėta 2016 12 08].
- Navaitis, G. (2009). *Lietuvos šeima: psichoterapinis aspektas*. Vilnius: Tyto alba.
- Ney, P., Peeters, M. (2006). Naujas kelias į poabortinio sindromo supratimą. *Mirjam... Kodėl tu verki?* Kaunas: Laetitia, p. 88–109.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2014). *Nėštumo nutraukimo tvarkos aprašas*. Prieiga internete: http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.showdoc_l?p_id=247938&p_org=10&p_fix=y 2014 [žiūrėta 2016 04 15].
- Obelenienė, B., Narbekovas, A., Liubarskienė, Z., Daudaravičienė, V. (2012). Žmogaus gyvybės pradžios ir apsaugos problematika Lietuvos studentų požiūriu. *Soter*, Nr. 43(71), p. 7–22.
- Obelenienė, B., Švedas, E. (2006). Laisvo apsisprendimo nutraukti nėštumą ir moters teisės į informaciją realizavimo galimybės. *Sveikatos mokslai*, Nr. 1–2, p. 131–137.
- O’Keeffe, S. (2004). Crisis Pregnancy and Pregnancy Decision Making. An Outline of Influencing Factors. Ireland. *Crisis Pregnancy Agency Report*, No. 1. Prieiga internete: <http://crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2012/04/1.-crisis-pregnancy-and-pregnancy-decision-making-an-outline-of-influencing-factors.pdf> [žiūrėta 2016 12 08].
- Poltawska, W. (2006). Aborto psichinės pasekmės. *Mirjam... Kodėl tu verki?* Kaunas: Laetitia, p. 116–120.
- Polukordienė, O. K. (2003). *Psichologinės krizės ir jų įveikimas*. Vilnius: Europos Bendrijos ACCESS programa.
- Rudalevičienė, P. (2012). Nėštumo nutraukimas ir psichikos sveikata. *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, p. 112–140.
- Sobie, A., Reardon, D. C. (2000). Who is making the choice? Women’s heightened vulnerability during Crisis Pregnancy. *The Post-abortion Review*, No. 8(1).
- Stanford-Rue, S. (2010). *Ar verksiu rytą?* Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Stolygaitė, A., Grigaliūnienė, V., Steponavičienė, G. (2009). Psichologiniai nėštumo nutrūkimo aspektai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, Nr. 13(9), p. 538–542.
- Šeimos krizių prevencija, socialinės ir psichologinės pagalbos šeimai būdai*. (2008). Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Vilnius: Lodvila.
- Šulauskienė, A. (2004). *Gyvybės saukimas XX–XXI a. sandūroje*. Kaunas: Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“.
- Vatikano II Susirinkimas. *Pastoracinė konstitucija apie Bažnyčią šiuolaikiniame pasaulyje „Gaudium et spes“*. (1965). Prieiga internete: http://www.lcn.lt/b_dokumentai/vatikano_2s/gaudium-et-spes.html [žiūrėta 2016 04 15].

Žagunytė, L., Gabdrachmanovaitė, I., Zamarytė, K. (2005a). Pregnancy termination: religious and legal aspects. *Nėštumo nutraukimo etika*. Kaunas: Gyvenimo ir tikėjimo institutas, p. 35–54.

Žagunytė, L., Gabdrachmanovaitė, I., Zamarytė, K., Burokaitė, N. (2005). Abortion regulation in the European union. *Nėštumo nutraukimo etika*. Kaunas: Gyvenimo ir tikėjimo institutas, p. 55–66.

DIMENSION OF SPIRITUAL COUNSELLING WHILE PROVIDING ASSISTANCE IN SITUATIONS OF CRISIS PREGNANCY

Monika Kaušylė, Vaineta Juškienė

Summary

Saving an unborn life is a particularly sensitive and topical problem which often provokes diverse discussions in our society. Christian teaching on this matter is based on an unambiguous attitude that respects life from the moment of its beginning and encourages its protection and safeguarding as a unique gift of God. It is especially important in this context to treat the woman, who in the situation of a crisis pregnancy and must make critical decisions for herself and the unborn child, with care and sensitivity. Women undergoing crisis pregnancies require a comprehensive, expeditious and frequently urgent assistance of a team of different specialists. However, it is not a common practice in our society yet. A systematic help in cases of crisis pregnancies is just making its first steps in Lithuania while this topic or socials group do not exist in the policy of our country. Cases of crisis pregnancies are often related to spiritual problems rather than material ones. Therefore, actualisation of the dimension of spiritual counselling as an integral factor of assistance is essential in this context.

A crisis pregnancy is assessed as a marginal, negative and unnatural experience of natural female powers of procreation, i.e. pregnancy. There are two possible outcomes of a crisis pregnancy: carrying the child to full term and giving birth in spite of a difficult situation or termination of the pregnancy. Thus, experience of a critical pregnancy is always related to making a decision. The woman is in a state of a severe psychical discomfort at this moment. She is affected by negative feelings, experiences loss, vulnerability and guilt

and therefore tends to diminish the level of her responsibility and to pass her right of decision making to others. A crisis pregnancy is a time-sensitive situation and thus the critical decision, which determines the future life of the woman and her child, is frequently hasty and made without serious consideration. This state of decision making requires an especially responsible evaluation by specialists and their integral assistance.

The circumstances influencing the experience of a crisis pregnancy may be very diverse and authentic to the situation of each woman as a crisis pregnancy is a multipartite combination of different impacts. One of the major conditions is the personal maturity of the woman and her system or values, which serve as a basis for her attitude to life and therefore encourage her to make certain choices. Nevertheless, this condition alone may not be sufficient to solve the internal conflict and, therefore, provision of professional help, which can reduce the woman's vulnerability and provide for her fundamental needs during the crisis, becomes crucial.

One can distinguish between three essential features that might have a positive effect on the process of dealing with the crisis in the work of a consultant providing the assistance. These features are an unconditional welcome, sincerity and empathy. Provision of a secure, favourable and unbiased environment, acknowledgement of the importance of her life, respect and care by the consultant, possibility to take a considered and informed decision may have a crucial effect on the woman who is experiencing an enormous internal tension and external pressure. Therefore, the Christian value of love for this woman constitutes the consultant's duty and responsibility.

Crisis pregnancy counselling as an integral assistance for the woman must comprise both physical and metaphysical aspects of dealing with this crisis. The spiritual dimension of counselling may provide meaning for this event of life and could help find ways to adapt to this extraordinary state while at the same time saving the unborn child. The Church cherishes the value and sanctity of life and, therefore, a system of Christian assistance for women in crisis pregnancy becomes a priority task in the context of fostering the culture of life.