

Ingrida VUOSAITYTĖ

Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva

Aušra VASILIAUSKAITĖ

Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva

Dvasinio asistavimo svarba nevaisingoms šeimoms Lietuvos kontekste

SANTRAUKA. Straipsnyje atskleidžiama dvasinio asistavimo svarba asmenims, susiduriantiems su nevaisingumu, aprašomi Lietuvoje taikomi medicininiai metodai nevaisingumo problemai spręsti – NaPro technologija ir pagalbinio apvaisinimo būdai, nurodomi etiniai ir moraliniai su šiomis medicininėmis intervencijomis susiję iššūkiai, vertinant žmogaus orumo aspektu. Taip pat pristatoma dvasinio asistavimo samprata, nurodomas galimas dvasinio asistento vaidmuo teikiant pagalbą sprendžiantiesiems nevaisingumo iššūkius. Pristatomas 2023 m. atliktas empirinis kokybinis tyrimas, kurio tikslas – suprasti, kaip nevaisingumą patiriantys asmenys suvokia Bažnyčios mokymą, koks jų dvasinio asistavimo poreikis ir ar jis buvo patenkintas. Apibendrinant tyrimo rezultatus straipsnyje pabrėžiama būtinybė didinti Bažnyčios mokymo apie nevaisingumą žinomumą ir sąmoningumą renkantis, kaip šią situaciją spręsti. Parodoma, kodėl svarbu teikti prieinamą informaciją ir kurti Katalikų Bažnyčios mokymą atitinkančią strategiją, skirtą Lietuvos nevaisingų porų dvasiniams poreikiams tenkinti, skatinti pasirinkti moralius gydymo metodus ir didinti dvasinės pagalbos prieinamumą. Pažymima, kad dvasinis asistavimas yra svarbus nevaisingumą patiriantiems ar juos gydantiems asmenims, tačiau šiam poreikiui Lietuvoje skiriama per mažai dėmesio.

RAKTAŽODŽIAI: dvasinis asistavimas, nevaisingumo problematika, nevaisingumas, dvasinio asistavimo poreikis, nevaisinga šeima.

Ivadas

Vaisingumas visada buvo neatsiejamas žmogaus gėris. Būti vaisingam reiškia turėti asmeninę galią kurti gyvybę¹. Sutuoaktiniai sunkiai išgyvena negalėjimą turėti vaikų. Pats nevaisingumas yra sudėtinga, dažnai pilna emocinių ir dvasinių poros išbandymų patirtis². Nustatyta, kad poros dėl nevaisingumo patiria stigmą, netekties jausmą ir

¹ Andrius Narbekovas, „Vaisingumas – asmens savybė“, *Sveikatos mokslai* 21 (3) (2011), 5–11.

² Arthur L. Greil et al., „The experience of infertility: a review of recent literature“, *Sociology of health & illness* 32, 1 (2010), 140–62, doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x.

sumažėjusią savigarbą³. Lietuvoje nėra oficialios statistikos, kiek sutuoktinių porų negali susilaukti vaikų. SAM patvirtintoje metodinėje priemonėje „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika“⁴, remiantis užsienio šalių patirtimi, daroma prielaida, kiek Lietuvoje gali būti nevaisingų šeimų. Nekyla abejonių, kad nevaisingumas žmonėms sukelia gilių dvasinių kančių. Bažnyčia pagal savo misiją negali nuo jų nususukti.

Katalikų Bažnyčioje nevaisingumo klausimas tapo aktualesnis po Vatikano II Susirinkimo, kai padaugėjo medicininių būdų nevaisingumui spręsti. Pagrindiniai magisteriumo dokumentai, kuriuose rašoma apie nevaisingumo problematiką, gydymo būdus ir išeitis nevaisingoms šeimoms, yra šie: *Gaudium et Spes*⁵, *Humanae Vitae*⁶, *Familiaris Consortio*⁷, Katalikų Bažnyčios Kanonų teisės kodeksas⁸, *Donum Vitae*⁹, *Dignitas Personae*¹⁰, Katalikų Bažnyčios katekizmas¹¹ (toliau – KBK), *Amoris laetitia*¹². Bažnyčios dokumentuose, kaip ir Šventajame Rašte, nevaisingumo situacija suprantama kaip kelianti skausmą ir kančią (KBK, 2374). Bažnyčios dokumentuose atliepiamos ir šių dienų aktualijos – paaiškinamos moralios ir nemoralios medicinos bei technologijų prietys esant nevaisingumo problemai (KBK, 2375–2377)¹³. Bažnyčios dokumentuose įvardijamas žmogaus, turinčio vaisingumo sunkumų, dvasinio palydėjimo poreikis, kurį išpildyti gali kiekvienas asmuo artimo meilei principu¹⁴.

³ B. Baldur-Felskov et al., „Psychiatric disorders in women with fertility problems: results from a large Danish register-based cohort study“, *Human reproduction* 28, 3 (2013), 683–690, doi: 10.1093/humrep/des422.

⁴ Vytautas Klimas et al., *Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika* (Vilnius: Vitae Litera, 2020), 3. „Pastoracinė konstitucija apie Bažnyčią *Gaudium et Spes*“, in *Vatikano II Susirinkimo dokumentai* (1965 12 07), 50, http://www.lcn.lt/b_dokumentai/vatikano_2s/gaudium-et-spes.html.

⁵ Paulius VI, „Enciklika *Humanae vitae*: apie prideramą tvarką perteikiant žmogaus gyvybę“ (1968 07 26), 11, https://www.lcn.lt/b_dokumentai/enciklikos/humanae-vitae.html.

⁶ Jonas Paulius II, „Apaštališkasis paraginimas *Familiaris Consortio* dėl krikščioniškos šeimos uždavinių šiuolaikiniame pasaulyje“ (1981 11 22), 10, 14, 28, 41, paskelbta 2015 m. birželio 17 d., https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/ap-paraginimai/1981-11-22_familiaris-consortio.

⁷ *Kanonų teisės kodeksas. Codex Iuris Canonici* (Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2012), 1055, 1084.3.

⁸ Congregation for the Doctrine of the Faith, „*Instruction on Respect for Human Life in Its Origin and on the Dignity of Procreation*“ (1987 02 22), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html.

⁹ Tikėjimo mokymo kongregacija, „Instrukcija *Dignitas personae* kai kuriais bioetikos klausimais“ (2008 09 08), paskelbta 2018 m. sausio 30 d., https://eis.katalikai.lt/vb/romos_kurija/kongregacijos/tikejimo-mok/2008-09-08_instrukcija-dignitas-personae.

¹⁰ *Katalikų Bažnyčios katekizmas* (Kaunas: Katalikų interneto tarnyba, 2015).

¹¹ Pranciškus, *Amoris Laetitia: apie meilę šeimoje* (Kaunas: Katalikų interneto tarnyba, 2016), 217.

¹² KBK 2377. „Tos techninės priemonės (inseminacija ir homologinis dirbtinis apvaisinimas), naudojamoms pačių sutuoktinių, tikriausiai mažiau smerktinos, bet moraliniu požiūriu vis tiek nepriimtinos. Jos lytinę aktą atskiria nuo pradėjimo akto. Kūdikį pradedantis aktas tada nebėra dviejų asmenų dovanojimosi vienas kitam aktas; „embriono gyvybė ir tapatybė atiduodama į medikų ir biologų rankas, o žmogaus kilmę ir ateitį leidžiama nulemti technikai. Tokia technikai teikiama pirmenybė jau savaime prieštarauja bendram tėvų ir vaikų kilnumui bei lygybei“. „Gyvybės pradėjimas moraliniu požiūriu netenka deramo tobulumo, jeigu jo nesiekama kaip sutuoktinių susivienijimui būdingo akto vaisiaus. <...> Tik pagarba santuokinio akto įprasminam ryšiu ir pagarba žmogui, kaip vieningai būtybei, daro pradėjimą atitinkantį žmogiškąjį kilnumą“.

¹³ Briony Mowbray, „Sterility and Marital Fruitfulness in the Documents of the Magisterium: A Critical Appraisal“, *The Linacre Quarterly* 89 (4) (2022), 371–381, doi:10.1177/00243639221117927.

KBK pabrėžia, kad fizinis nevaisingumas nėra absoliutus blogis (KBK, 2379), išreiškia pagarbą pačiai situacijai, nukreipia poras vienyti su Kristumi, kad pilnatviškai išgyventų santuokinį vaisingumą ir jo pašaukimą, nes nevaisingumo būseną išgyvenančių porų pašaukimas yra ne mažiau svarbus nei kitų šeimų.

Katalikų Bažnyčia yra aiškiai suformulavusi etinius pagalbinio apvaisinimo reikalavimus, kad būtų išlaikomas žmogaus, „sukurto pagal Dievo paveikslą ir panašumą“ (Pr 1, 27), orumas. Pagalbinis apvaisinimas gali būti tik pagalba sutuoktiniams, bet niekada negali pakeisti santuokinio lytinio akto. Bažnyčia „laikosi nuomonės, jog etiškai nepriimta prokreaciją atsieti nuo santuokinio akto integraliai asmeninio konteksto“¹⁵. Perteklinių embrionų gamyba ir jų šaldymas taikant šiuolaikines pagalbinio apvaisinimo technologijas yra neleistini, nes „žmogus gerbtinas ir traktuotinas kaip asmuo nuo prasidėjimo momento; todėl nuo to paties momento pripažintinos jo kaip asmens teisės, tarp kurių pirmoji vieta tenka kiekvieno nekalto žmogaus neliečiamai teisei į gyvybę“¹⁶. Pagal Katalikų Bažnyčios mokymą moralus pagalbinis apvaisinimas turi atitikti tris pagrindines sąlygas: apvaisinimas turi įvykti tik motinos kūne, tik sutuoktinių gametomis, išsaugant santuokinio lytinio akto integralumą.

Kai vyras ir žmona susiduria su sielvartu ir liūdesiu, kad negali natūraliai susilaukti savo vaikų, jie vis tiek gali realizuoti savo tėviškus ir motiniškus troškimus kitais prasmingais, vaisingais ir mylinčiais būdais, nebūtinai biologiniais. Sutuoktiniai krikštu ir savo pašaukimu santuokai yra kviečiami bendradarbiauti su Dievu kuriant naują žmogų. Vaisingumo kelias, nešantis palaiminimą kitam, gali suteikti pasitenkinimą, džiaugsmą ir santuokinio vaisingumo išsipildymą – tam negali užkirsti kelio jokia fizinė būklė. Ten, kur mokslas dar nerado atsakymo, šviesą suteikiantis atsakymas kyla iš Kristaus.

Straipsnyje keliamas tikslas: apibūdinti pagalbinio apvaisinimo žmogaus orumui keliamus iššūkius ir pagrįsti dvasinio asistavimo svarbą nevaisingoms šeimoms Lietuvoje.

Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo problemų sprendimas Lietuvoje

Nuo 2016 m. Lietuvoje įsigaliojo pagalbinio apvaisinimo įstatymas, kuriame nustatomos pagalbinio apvaisinimo sąlygos, būdai, tvarka¹⁷. Autoriai, nagrinėjantys nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo taikymą, vertindami juos žmogaus orumo aspektu teigia, kad „šiame įstatymo projekte nesilaikoma žmogaus orumo principų.

¹⁵ *Tikėjimo mokymo kongregacija*, „Instrukcija *Dignitas personae*“, 16.

¹⁶ *Ibid.*, 4.

¹⁷ Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, TAR 2016-09-14, Nr. 23713, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f31c44c27bd711e6a0f68fd135e6f40c>.

Taip pat galima teigti, jog projekte negerbiamos žmogaus teisės į gyvybę¹⁸. Straipsnio autoriai kaip moralinių problemų nekeltantį gydymo būdą pristato NaPro technologiją (toliau NaPro)¹⁹. Natūrali prokreacinė technologija (NaPro technologija) – mokslas apie moters vaisingumą ir su juo susijusius veiksnius, ji remiasi *Kreitono modelio* vaisingumo pažinimo sistema. NaPro gali būti siūloma kaip alternatyva pagalbinio apvaisinimo būdams (toliau PAB), nes čia išlaikoma visiška pagarba žmogaus gyvybei nuo ankstyviausių jos vystymosi etapų²⁰. Akcentuojama, kad PAB nėra nevaisingumo gydymas, nes tai ne sutrikusios funkcijos gydymas, bet jos apėjimas, tad PAB vadinamas pagalba nevaisingoms šeimoms²¹.

Nuo 2017 m. pavasario iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pradėta kompensuoti PAB paslauga²². Iki 2021 m. pabaigos (2017–2021 m.) PAB paslaugomis pasinaudojo 4684 moterys ir 4466 vyrai, skelbiama Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau VLK) pranešime. 2017–2020 m. po PAB Lietuvoje yra gimę 1524 vaikai²³. Aštuonios gydymo įstaigos Lietuvoje suteikė pagalbinio apvaisinimo paslaugas²⁴. „Europos organų, audinių ir ląstelių registro duomenimis, vien 2019 metais pagalbinis apvaisinimas kaip gydymo priemonė buvo pritaikytas beveik 2200 Lietuvos porų, o daugiau nei 1000 embrionų buvo užšaldyti“²⁵. Nuo 2011 m. Lietuvos gyventojai turi galimybę gauti NaPro medicinos principais dirbančio mediko paslaugas. Šiuo metu Lietuvoje NaPro medicinos principais remiasi dvi gydytojos²⁶. NaPro medicinai taikyti būtinos vaisingumo pažinimo lentelės, kurias pildyti moko Kreitono modelio sistemos (toliau KrMS) mokytojas (Lietuvoje yra tik vienas tai praktikuojantis mokytojas²⁷). Oficialaus besikreipiančiųjų dėl nevaisingumo registro nėra, asmeniniais KrMS mokytojo vedamo žurnalo duomenimis žinoma, kad dėl nevaisingumo kreipėsi 620 porų, iš jų sėkmingai pastojusios ir susilaukusios vaikų yra

¹⁸ Birutė Obelenienė, Andrius Narbekovas ir Aušra Marija Obelenytė, „Nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo taikymo vertinimas žmogaus orumo aspektu“, *Soter* 57 (85) (2016), 53, doi:10.7220/2335-8785.57(85).3.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Thomas W. Hilgers, *The Medical & Surgical Practice of NaPro Technology* (Omaha, Nebraska: Pope Paul VI Institute Press, 2004), 19.

²¹ Andrius Narbekovas, *Bioetika* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2004), 54.

²² „Pagalbinio apvaisinimo paslaugomis naudojasi vis daugiau gyventojų“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*, paskelbta 2022 m. balandžio 14 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/pagalbinio-apvaisinimopaslaugomis-naudojasi-vis-daugiau-gyventoju>“.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ „Po pagalbinio apvaisinimo procedūros – dviguba šeimos laimė“, *Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos*, paskelbta 2021 m. balandžio 16 d., <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/po-pagalbinio-apvaisinimoproceduros-dviguba-seimos-laime>.

²⁶ NaPro technologijos medicinos konsultantė, gydytoja akušerė ginekologė Akvilė Esmantienė, <https://www.tautrimas.com/gydytojas/akvile-esmantiene/> ir NaPro technologijos medicinos konsultantė, šeimos gydytoja Rita Simonaitytė, <https://gijosklinikos.lt/specialistai/naprotechnologijos-specialistai-kaune/rita-simonaityte/>.

²⁷ „Mūsų komanda“, *naprotechnologija.lt*, žiūrėta 2024 m. sausio 16 d., <https://www.naprotechnologija.lt/musu-komanda/>.

287 šeimos²⁸. Remiantis pateiktais skaičiais, akivaizdu, kad lieka nemaža dalis atvejų, kai fizinis poros nevaisingumas gali būti neišsprendžiamas.

Lietuvoje gyvenančioms katalikų šeimoms nevaisingumo tema yra ir žinoma, ir aktuali. Esant vaisingumo sutrikimams, šeimos, pasirinkusios nemoralius gydymo metodus, susiduria su įvairiomis problemomis. Jos atsiranda, kai santuokiniai ryšiai yra atskiriami nuo jų pagrindinės prasmės: vaiko teisės būti pradėtam per šventą santuokos aktą, o ne laikomam objektu. „Santuokinis aktas, dėl pačios jo prigimties, negali būti pakeistas kuo nors kitu. Medicininė intervencija nepažeidžia asmens orumo tada, kai ji siekia pagelbėti santuokos aktui.“²⁹ Todėl visos medicininės intervencijos, kurios pakeičia tėvus ir jų santuokinį aktą, nedera nei su pačių tėvų orumu, nei su pradėto vaiko orumu³⁰. ES šalių Nacionalinių etikos komitetų ataskaitoje teigiama, kad medicininė intervencija ir santuokinio lytinio akto pakeitimas kelia etinių problemų: „dirbtinio apvaisinimo problematikoje dominuoja šešios etinės problemos: 1) dirbtinio apvaisinimo metodų taikymo priimtumas (leistinumas); 2) prokreacija „post mortem“; 3) lytinių ląstelių ir embrionų donorystė; 4) vaiko teisė žinoti gametų donoro tapatybę; 5) surogatinė motinystė; 6) dirbtinio apvaisinimo naudojimas vienišoms motinoms ar homoseksualioms poroms“³¹. Šios ar dalis šių problemų gali persmelkti dirbtinį apvaisinimą pasirinkusios poros santykį, gyvenimo kasdienybę, sąžinę.

Lyginant moralaus gydymo būdo ir PAB prieinamumą pastebimas ženklus skirtumas – PAB daugiau žinomi ir girdėti, plačiai pristatomi medikų bendruomenės, kompensuojami VLK, o moralų nevaisingumo gydymo būdą gali pasiūlyti kukliai mažas žmonių skaičius, tad natūralu, kad dėl to jo žinomumas itin nedidelis.

Lietuvos Katalikų Bažnyčios atliepas į nevaisingumo problematiką – dvasinis asistavimas

Nors nevaisingumas dažnai yra fizinės sveikatos sutrikimas, tačiau skaitant mokslines publikacijas (taip pat ir biblines istorijas) daroma išvada, kad nevaisingumo patirtis turi įtakos asmens psichologinei, emocinei, seksualinei ir dvasinei sveikatai³². Nevaisingumas paveikia tiek moters, tiek vyro gyvenimą, taip pat – bendrą jų kaip sutuoktinių gyvenimą. Nevaisingumas neretai daro neigiamą įtaką santuokai³³. Susidūrus su

²⁸ Ingrida Vuosaitytė, „KrMS apskaita“ (asmeninis archyvas), 1.

²⁹ Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers, *New Charter for Health Care Workers* (The National Catholic Bioethics Center: 2020), 23.

³⁰ Obelenienė, Narbekovas ir Obelenytė, „Nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo...“, 53.

³¹ S. Ahverharju, M. Halonen, S. Uusitalo, V. Launis ir M. Hjelt, „Comparative analysis of opinions produced by National Ethics Councils“ (Helsinki, 2006), 18, http://www.gaia.fi/files/124/Comparative_analysis_of_NEC_opinions_Final_report_EC_website.pdf.

³² Panagiota Dourou et al., „Quality of Life among Couples with a Fertility Related Diagnosis“, *Clinics and Practice* 13 (1) (2023), 251–263, doi:10.3390/clinpract13010023.

³³ Peng Tao, Rosemary Coates ir Bruce Maycock, „Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies“, *Journal of reproduction & infertility* 13 (2) (2012), 71–80.

nevaisingumo problema gali būti sutrikdyta žmogaus įsitikinimų ar vertybių sistema – žmogus gyvenime neberanda prasmės, vilties, meilės, paguodos, stiprybės ir ryšio šaltinių arba kyla konfliktų tarp jo įsitikinimų ir to, kas vyksta jo gyvenime³⁴. Šis dvasinis sukrėtimas žmogų gali pakreipti dievoieškos link. Siekiant pagerinti nevaisingumo gydymo metodų efektyvumą, svarstoma galimybė teikti dvasinę pagalbą³⁵ – įvedama diagnozė „dvasinis sutrikimas“³⁶. Galvojant apie gydymą, svarbu į žmogų žiūrėti holistiniu žvilgsniu, nes žmogaus pasirinkimai, gyvenimo būdas, veiksmai veikia ne tik fizinę, bet ir dvasinę jo sveikatą.

Siekiant šalinti dvasinio sutrikimo dėl nevaisingumo pasekmes, viena iš galimų formų yra dvasinis asistavimas. „Dvasinis asistavimas stengiasi atliepti šiandienio žmogaus dvasinius poreikius, būti orientyru skleidžiant dvasinę gerovę.“³⁷ Pats dvasinis asistavimas „matomas kaip žmogaus lydėjimas išbandymų akivaizdoje, siekis patenkinti individualius dvasinius poreikius“³⁸. „Dvasinis asistavimas yra svarbus dvasinės pagalbos veiksnys holistinės pagalbos kontekste, nes pagrįstas kristocentriškumo principu, pagalbą konkrečiam asmeniui traktuoja kaip visapusės dvasinės, fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės užtikrinimą.“³⁹ Kenčiantiems asmenims tokia pagalba gali padėti išlaikyti esminius dvasingo asmens bruožus – dvasinę pusiausvyrą, savivertę, prasmę ir orumą, tai viena iš dvasinio asistavimo pagalbos formų⁴⁰. 2009 m. išleistame LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“⁴¹ yra numatyta dvasinio asistento pareigybė ir nurodytos jo funkcijos: 1) teikti dvasinę pagalbą, 2) padėti teikti religinius patarnavimus pacientams, jų artimiesiems ir darbuotojams⁴².

Nuo 2014 m. Klaipėdos universiteto pedagogikos fakulteto katechetikos katedroje Dvasinio konsultavimo ir asistavimo magistrantūros programoje⁴³ rengiami dvasiniai asistentai. Šios religijos studijų krypties programos tikslas – „parengti dvasinius konsultantus / asistentus, kurie gebėtų šiandieniniame pasaulyje konsultuoti dvasinių

³⁴ Joana Romeiro, Sílvia Caldeira ir Marcos Venicios Lopes, „Spiritual distress (00066) in patients under fertility treatment: Clinical validation study“, *International Journal of Nursing Knowledge* 34 (2) (2023), 97–107, doi:10.1111/2047-3095.12383.

³⁵ Joana Romeiro et al., „The Spiritual Journey of Infertile Couples: Discussing the Opportunity for Spiritual Care“, *Religions* 8 (4) (2017), 76, doi:10.3390/rel8040076.

³⁶ Romeiro, Caldeira ir Lopes, „Spiritual distress (00066) in patients ...“, 100.

³⁷ Daiva Raginytė ir Remigijus Oželis, „Dvasinis konsultavimas modernioje visuomenėje. Kas tai?“, *Mokslo ir tikėjimo dialogai. Tiltai. Priedas: Mokslo darbai* 52 (8) (2022), 5–27, doi:10.15181/mtd.v0i8.2477.

³⁸ Vaineta Juškienė ir Jolita Navickienė, „Dvasinis asistavimas kaip integrali dvasinės pagalbos dalis“, *Mokslo ir tikėjimo dialogai. Tiltai. Priedas: Mokslo darbai* 51 (7) (2022), 130.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibid., 122–137.

⁴¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“, TAR 2009-11-26, V-639, <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.D952437A0286>.

⁴² Ibid.

⁴³ „Magistrantūros studijų programa. Dvasinis asistavimas ir konsultavimas“, *Klaipėdos universitetas*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d., <https://byt.lt/xczrj>.

križių ir konfliktų, egzistencinių sunkumų bei problemų ištiktus žmones⁴⁴. Lietuvoje valstybiniame sektoriuje dirba keturi dvasiniai asistentai. Visi jie yra baigę Vytauto Didžiojo universiteto Katalikų teologijos fakulteto pastoracinės teologijos magistrantūros studijų programą⁴⁵. Minėti dvasiniai asistentai dirba LSMU Kauno klinikų ligininėje⁴⁶, LSMU Kauno ligininėje⁴⁷, Utenos socialinės globos namuose⁴⁸. Privačiame sektoriuje trys dvasiniai asistentai dirba Addere Care slaugos ir palaikomojo gydymo ligininėje, kuri 2020 m. buvo įsteigta Trakuose⁴⁹. Taigi Lietuvoje dvasiniai asistentai yra ruošiami, dvasinis asistavimas teikiamas, tačiau stinga pasiekiamos informacijos apie jo paplitimą, poreikį, kokybę bei vertę Lietuvoje. Nevaisingumo situacijose dvasinis asistavimas neteikiamas ir nėra numatytas jokiaje oficialioje programoje.

Remiantis krikščioniško dvasinio asistavimo samprata modeliuojamos galimos dvasinio asistento, dirbančio su nevaisingomis šeimomis, funkcijos. Teoriškai galima numatyti dvasinio asistento paslaugą būsiant prie šeimos centrų ar gydymo įstaigoje. Dvasinis asistentas galėtų pagelbėti nevaisingoms šeimoms, padėdamas pasirinkti religinės dvasinės pagalbos būdą: 1) maldos praktiką (asmeninę maldą, bendruomeninę maldą; užtarimo maldą; maldą su šventaisiais; rožinį, strėlines maldas ir t. t.); 2) dvasinio gyvenimo priežiūros praktiką – gyvenimą sakramentiniu principu (praktikuojant Komuniją, išpažintį, Ligonių patepimo sakramentą, pvz., prieš operaciją); 3) dvasinio augimo praktiką (dvasines pratybas; pokalbį su kunigu; rekolekcijas; adoraciją; išitraukimą į bendruomenės veiklą; Šventojo Rašto skaitymą, susipažįstant su nevaisingumo / persileidimų istorijomis, šventųjų istorijomis ir jų nevaisingumo kryžiumi bei kt.). Beje, tokia dvasinio asistento pagalba galėtų naudotis ir medicinos personalas, dirbantis su nevaisingumą patiriančiais asmenimis.

Siekiant nustatyti, koks nevaisingų šeimų dvasinio asistavimo poreikis Lietuvoje, 2023 m. buvo atliktas tyrimas „Dvasinio asistavimo poreikis nevaisingumo problematikoje“.

⁴⁴ „Klaipėdos universiteto Dvasinio konsultavimo programos (621V80005) vertinimo išvados“, *Studijų kokybės vertinimo centras*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 20 d., <https://epe.skvc.lt/lt/>.

⁴⁵ „Pastoracinė teologija“, *Vytauto Didžiojo universitetas*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 28 d., <https://www.vdu.lt/lt/studiju-programa/pastoracine-teologija/>.

⁴⁶ „Paramos grupės ir dvasinė pagalba“, *Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligininė Kauno klinikos*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d., <https://www.kaunoklinikos.lt/pacientams-ir-lankytojams/paramos-grupes-ir-dvasine-pagalba/kauno->

⁴⁷ „Dvasinė pagalba“, *Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligininė*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d., <https://kaunoligonline.lt/sielovada/>.

⁴⁸ „Kontaktai“, *Utenos socialinės globos namai*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d., <https://www.utenossgn.lt/index.php/lt/struktura-ir-kontaktai/kontaktai>.

⁴⁹ „Mūsų komanda“, *Addere Care*, žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d., <https://www.adderecare.lt/komanda>.

Tyrimo „Dvasinio asistavimo poreikis nevaisingumo problematikoje“ metodika, organizavimas ir rezultatų analizė

Tyrimo tikslas. Tyrimu siekta išsiaiškinti, 1) kaip tiriamieji supranta Bažnyčios mokymą nevaisingumo gydymo klausimais; 2) kokia yra asmens, patiriančio nevaisingumą, reakcija į Bažnyčios poziciją; 3) koks yra nevaisingų porų ir nevaisingumą gundančių NaPro technologijų gydytojų dvasinio palaikymo poreikis.

Tyrimo metodai. *Duomenų surinkimo metodas.* Siekiant išsiaiškinti nevaisingų porų dvasinio asistavimo poreikį Lietuvoje, renkant tyrimo duomenis taikytas kokybinis pusiau struktūruoto interviu metodas. Tuo tikslu sudarytas tyrimo instrumentas – pusiau struktūruoto interviu klausimynas, kurio klausimai suformuluoti pagal tyrimo tikslą. Pagrindinę pusiau struktūruoto interviu plano dalį sudaro 1 uždarojo tipo ir 8 atvirojo tipo klausimai, susiję su nagrinėjama problematika ir tyrimo uždavinių logika.

Duomenų analizės metodas. Gauti tyrimo duomenys analizuoti taikant turinio (*content*) analizės metodą. Turinio analizė atliekama vadovaujantis septynių žingsnių kokybinės analizės procedūra, kurią sudaro šie žingsniai:

- 1) Įrašyti interviu transkribuojami, tekstas daug kartų skaitomas, išskiriami teksto prasminiai vienetai, susiję su tyrimo uždaviniais.
- 2) Informacija koduojama, jungiami žodžiai, siekiama prisotinimo (kai interviu nėra išsakyta naujos informacijos lyginant su prieš tai vykusiais interviu – laikoma, kad įvyko teorinis prisotinimas).
- 3) Duomenys konceptualizuojami, kuriami kodų pavadinimai.
- 4) Sukuriamos ir priskiriamos kategorijos.
- 5) Kategorijos tvarkomos pagal hierarchiją, svarbumą.
- 6) Rezultatai aprašomi – apibūdinamos kategorijos, paaiškinama, kaip jos susijusios.
- 7) Interpretuojami gauti rezultatai⁵⁰.

Tiriamųjų atranka. Pagrindinis kriterijus renkantis dalyvius – asmenys turi būti tiesiogiai susidūrę su nevaisingumo problemomis. Buvo skelbtas viešas kvietimas dalyvauti tyrime naudojantis *Facebook* socialiniu tinklu. Kvietime buvo pateiktas tyrimo tikslas, pristatyta, kas jį atlieka, kas vadovauja ir kokioje institucijoje tyrimas atliekamas. Dalyvauti tyrime buvo asmeniškai paprašyta ir dviejų Lietuvoje dirbančių NaPro gydytojų. Dalyviai galėjo registruotis konkrečiam interviu laikui specialiai tyrimui sukurtoje registracijos anketoje. Registravosi išskirtinai moterys, nors viešame tyrimo kvietime buvo nurodyta, kad dalyvauti gali visi asmenys, patiriantys nevaisingumą. Tai

⁵⁰ Inga Gaižauskaitė ir Natalija Valavičienė, *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu* (Registru centras, 2016), 354–360.

rodo, kad moterys linkusios atviriau kalbėti apie nevaisingumą, labiau ieško pagalbos šiai problemai spręsti nei vyrai⁵¹.

Tyrimo eiga. Tyrimo duomenys buvo rinkti nuo 2023 m. balandžio 18 d. iki 2023 m. balandžio 24 d. Pokalbio, vykusio nuotoliu per *GoogleMeet* programą, metu buvo pristatomas tyrimas, užtikrinamas konfidencialumas ir anonimiškumas. Prašyta kuo tiksliau atsakyti į interviu klausimus, atsakymus grindžiant tik savo patirtimi ir nuomone. Vėliau buvo pateikiami pagrindiniai tyrimo klausimai, o interviu baigiamas padėka tiriamajam. Interviu buvo įrašomas į diktofoną, vėliau transkribuojamas ir tik tada analizuojamas. Interviu trukmė buvo nuo 51 min. iki 1 val. 9 min.

Tiriamųjų charakteristika. Atliktame tyrime dalyvavo 15 moterų iš keturių skirtingų Lietuvos vyskupijų. Moterys yra patyrusios pirminį ar antrinį nevaisingumą, dvi iš jų – Lietuvoje teikiančios NaPro gydymo paslaugas. Visos tyrimo dalyvės, kurios gydėsi nevaisingumą, yra ištekėjusios, prisistatė kaip katalikės, beveik pusė jų (8) teigė, kad yra praktikuojančios, kita pusė (7) – nepraktikuojančios KB tikėjimo. Dvi tyrimo dalyvės gyvena civilinėje santuokoje, nes jų antroji pusė neturi reikiamų sakramentų bažnytinei santuokai sudaryti. Dalyvių amžius 29–40 m., nevaisingumo patirtis – nuo 1,5 m. iki 10 m. Beveik pusė respondenčių nevaisingumui gydyti yra taikiusios PAB, o kita pusė – NaPro gydymą. Dalyvavo ir išbandžiusių tiek vieną, tiek kitą gydymo būdą bei po PAB turinčiųjų šaldytų embrionų ir gimusių vaikų.

Tyrimo dalyvavo dvi gydytojos, Lietuvoje taikančios NaPro praktiką esant nevaisingumo atvejams. Dalis informacijos gali atskleisti asmens tapatybę ir ši informacija nėra reikšminga tyrimo rezultatams, todėl gauti rezultatai po interviu su gydytojomis pristatomi 3.2.1. poskyryje.

Tyrimo rezultatai. Apdorojant tyrimo rezultatus buvo siekiama rasti atsakymus į tyrimo tiksluose iškeltus klausimus. Prie išskirtų kategorijų pateikiami jas iliustruojantys tyrimo dalyvių atsakymai, skirtingų tyrimo dalyvių atsakymai atskiriami kabliataškiu.

1. Analizuojant atsakymus į klausimą „**Kaip tyrimo dalyvės supranta Bažnyčios mokymą nevaisingumo gydymo klausimais**“, išskirtos šios kategorijos: visiškas nesupratimas, supratimas iš dalies, supratimas.

⁵¹ Małgorzata Nagórska, Anna Bartosiewicz, Bogdan Obrzut ir Dorota Darmochwał-Kolarz, „Gender Differences in the Experience of Infertility Concerning Polish Couples: Preliminary Research“, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (13) (2019), 2337, doi:10.3390/ijerph16132337.

1.1. Visišką nesupratimą rodantys tiriamųjų atsakymai:

„Nieko nežinau, nes niekad ir nesidomėjau“; „Nežinau nei apie Bažnyčios mokymą nevaisingoms, nei apie požiūrį į mediciną“; „Esu girdėjusi, kad šeimoms yra visokios grupelės, veiklos. Man labai patiko ikisantuokiniai kursai, tačiau nieko nesu girdėjusi, ką Bažnyčia sako apie gydymo pasirinkimus nevaisingumo atveju“; „PAB, kaip suprantu, kad lyg ir pritaria, bet žiūri skeptiškai, o kitas variantas – pagalvoti apie globą.“

Pastebėta, kad net pusė respondenčių iš „X“ vyskupijos teigė, jog sužadėtinių kursuose girdėjo, kad IUI (intrauterinė inseminacija (angl. *intrauterine insemination*)) yra Bažnyčios laiminamas pasirinkimas:

„Sužadėtinių kursų metu mums aiškino, kad inseminacija galima. Net ir katalikas gydytojas, konsultuojantis nevaisingumo klausimais, čia irgi nemato problemos – inseminacija galima“; „Kalbėdama su Bažnyčios žmonėmis, girdėdavau dažnai, kad IUI galima, o kitur sakydavo, kad negalima. kažkas nesusitarta.“

1.2. Supratimą iš dalies atitinkantys tiriamųjų atsakymai:

„Tik ne PAB. Jokių kontraceptikų. Dievulis mus myli, išlaukti reikia, jis mus apdovanos“; „Būtent dėl PAB Bažnyčia yra prieš, o aš esu už“; „NaPro gydymas žmogiškumo ribose. Nelabai yra už PAB, <...> KB prieštarauja, nes ėjimas prieš gamtą“; „Bažnyčia prieštarauja PAB dėl saugomų, šaldomų embrionų“; „Kiek Dievas duos, tiek priimti, NŠP, prieš kontracepciją. Ką siūlo nevaisingoms, nelabai nežinau. Aš net googlinau, ar vaikų neturėjimas gali būti pagrindas nutraukti bažnytinei santuokai. kažką žinau, kad yra prieš embrionų šaldymą, nori, kad būtų ilgesnį laiką laikomi“.

1.3. Supratimą atitinkantys atsakymai:

„Svarbus šeimos orumas, kylantis iš sakramentinio ryšio. Kai gydytojas kabinete sako „padarykime jums vaiką“ – va būtent tai yra sakramentinis neorumas. Svarbus mažo žmogaus orumas, neturime teisės žmogaus būtybę paversti instrumentu. Tas vertas, tas nevertas, tą dedam, to nededam. Manipuliacijos momentas. Galimybė redukcijų. Embrionų šaldymas, civilizacijos pakibimas nesusigaudymo erdvėje, kad mes tokie pažangūs, kažką sukūrėme ir nežinome, ką su jais daryti, o tie „jie“ yra žmogaus pradžia. Tai viso to bendrininkė Bažnyčia nenori būti ir nekviečia į tai savo žmonių“; „Iš sužadėtinių kursų žinau, kad vaikai prasideda su Dievo pagalba lytinio akto metu. Turiu tą supratimą, kad NaPro irgi yra ta kryptis, tačiau mano vidus visgi

sakė, kad turiu judėti kita kryptimi, kuriai Bažnyčia nepritaria. Akivaizdu, kad laboratorija nėra namai ir lytiniai santykiai ten nevyksta, ir embrionams negalima išjungti elektros. Aš aiškiai suprantu, kodėl Bažnyčia nepritaria. Krikščionybės tikslas – išvesti žmogų į gyvenimą.“

Apibendrinant atsakymus galima teigti, kad tik dvi tyrimo dalyvės (viena praktikuojanti KB tikėjimą, kita nepraktikuojanti) aiškiai įvardijo KB argumentus prieš PAB. Absoliuti dauguma respondenčių, ir praktikuojančių, ir nepraktikuojančių KB tikėjimo, negalėjo aiškiai apibrėžti, koks yra Bažnyčios mokymas sutuoktiniams susidūrus su nesavanorišku nevaisingumu. Iš jų daugumą pusė žinojo, kad KB pasisako prieš PAB, o kita pusė visai neturėjo supratimo, koks yra KB mokymas esant nesavanoriško nevaisingumo atvejams šeimoje. Nė viena iš dalyvių neįvardijo, kad Bažnyčia rūpinasi nevaisingų šeimų skausmu, siūlo etišką medicinos pagalbą bei savo meilės ribų praplėtimą iki save dovanojančios meilės patirties.

2. Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus pagal antrąjį tyrimo uždavinį – „**Asmens, patiriančio nevaisingumą, reakciją į Bažnyčios poziciją**“ – išskirtos šios kategorijos:

2.1. Sulaukti palikuonio svarbiau už KBM:

„Tas emocinis kelias labai sunkus, tai jau tuos įsitikinimus galima palikti šone, kai yra svajonė. Mano svajonė yra svarbiau negu Bažnyčios mokymas. Apie embrionų (šiuo metu užšaldyti 8, aut. past.) sunaikinimą negalvoju. Kai laikau savo stebuklą ant rankų, aš suprantu, kad tie patys stebuklai ir ten yra. Mes norime pastoti natūraliai ir antro norėsime natūraliai, nes tie leidimaisi į pilvą labai vargina“; „Kai skauda, visada einu pas Dievą ir mintyse prašau – padėk man, bet ką padarysiu, kad tik duotum man tą stebuklą. Esu dėkinga, kad tėvai uždegdavo žvakutę, močiutė visada meldavosi, kad įvyktų stebuklas.“

2.2. KBM nedaro įtakos, Bažnyčia turėtų nesikišti:

„Įtakos man nelabai daro mokymas. Čia medicininiai dalykai, o kas bus po to – nelabai aktualu“; „aš turiu maldą savais žodžiais, kreipiuosi į Dievą ir prašau“ (praktikuoja meditaciją, paleidimo praktikas, aut. past.); „visos praktikos veda į tai, ką aš galiu pakeisti savo pastangomis.“

2.3. Neapsisprendžia dėl KBM:

„Nežinau, ar tai yra tai, ką aš noriu girdėti. Mes nežinome, ką darysime su dar vienu šaldytu embrionu. Dar ir dabartinio vaiko nėra (laukiasi 16 nėšt. sav. po IVF, aut. past.), na kaip, jo dar nėra čia žemėje“; „Man mažiau reikia

bažnyčios kaip instancijos, aš tikiu, kad kažkas yra aukščiau. Esame išsirinę brolius joanitus ir ten viską darome, ten į žmogų, bendruomenę orientuotas ryšys“ (respondentė yra priėmusi visus sakramentus ir krikštijusi savo vaikus, tačiau asmeninio santykio su Dievu neieško, aut. past.).

„Manau, kad dalykai, apie kuriuos perspėja Bažnyčia, tikrai turi pagrindo. Gal čia turėtų būti visai paskutinė priemonė. Aplinkoje dažnai matau, kad žmonės nenori ir tingi prisiimti atsakomybę už savo gydymą ir eina lengviausiu greitu keliu – PAB. Mes su vyru turbūt neitume“ (respondentė praktikuoja meditaciją, kalba mantras deivei Ganešai, aut. past.).

2.4. Pritaria KBM:

„Dabar atsakymas aiškus ir ramus. Kol nežinojau visos specifikos, galvojau, ko ten neleidžia, kodėl, kaip. Man lemtingas redukcijos išgirdimas, tai kriminalinė veikla“ (respondentė praktikuoja sakramentinį KB tikėjimą, asmeninės ir poros maldos gyvenimą).

„Labai daug katalikų eina į PAB. Man pačiai PAB nepriimtina, net jei leistų KB, kažin ar aš eičiau“ (respondentė medituoja, palaiko santykius su bioenergetiku kaip dvasiniu patarėju).

„Man ypatingai tas paskutinis argumentas, kad šaldomi embrionai. Taigi čia gyvybė gali būti“ (respondentė praktikuoja asmeninę maldą, bendrą maldą bendruomenėje, rožinio maldą kartu su vyru).

2.5. Besąlygiškai pasitiki Dievu:

„Nieko nežinojau apie Bažnyčios mokymą. Bandau gyventi pagal Dievo valią. Jei mes negalime, reikia viską atiduoti į Dievo rankas, jis padarys geriausiai“ (respondentė kartais praktikuoja asmeninę maldą, Šventojo Rašto skaitymą, sekmadienio šv. Mišias, skaito krikščionišką dvasinę literatūrą).

Apibendrinant galima teigti, kad Katalikų Bažnyčios mokymo tema yra svarbi ir respondentės jai neabejingos. Matoma atvirumo KB mokymui ir dvasingumo praktikuojimo sąsaja. Moterys, atliekančios daugiau krikščioniškų dvasinių praktikų, buvo palankesnės KB mokymui, o tos, kurios mintyse kreipdavosi pagalbos į Dievą tik esant bėdai, turėjo maginį norus pildančio Dievo suvokimą ir reiškė prieštaravimus KB mokymui komentarus.

3) Analizuojant atsakymus į trečiąjį tyrimo klausimą „**Koks yra dvasinio palaikymo poreikis**“, tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, kokią dvasinę pagalbą jos gavo. Atsakymai

suskirstyti į dvi kategorijas: a) pagalba suteikta iš dalies, b) pagalba nesuteikta. Nustatyta, kad palaikymo poreikį jaučia dvi grupės: 1) nevaisingos poros ir 2) NaPro gydytojai.

3.1. Nevaisingoms poroms pagalba suteikta tik iš dalies:

„Iš esmės Kreitono metodo mokytoja kažkiek siūlė ir nuorodų įvairiausių davė, bet mano vyras nepraktikuojantis ir mes nenuėjome tuo keliu“; „Aš galvojau apie tai. Gal dvasinio pokalbio metu ar išpažinties metu buvo staigus atsakymas tuo nesirūpinti ir viską atiduoti Dievui. Trūksta kantrybės šioje temoje, neduodama išsakyti. O tai liūdina“; „Pati ieškojau. NaPro gydytoja siūlė knygų“; „Tai, kiek Kreitono metodo kursų metu nukreipėt dokumentus paskaityti. Nurodytas vienas kunigas, kuriam parašius klausimus tik atsakė „taip“, „ne“ ir nukreipė į labai prastą mediką, bet ne į NaPro“; „Jono Pauliaus II koplyčioje kreipiausi į kapelioną ir su juo aptariau šią situaciją. Buvau nukreipta į rekolekcijas, bet joms nepasiryžau“; „NaPro mokytoja davė dokumentą, tai suprantu IVF problematiką, o IUI? Ten tik vienas kriterijus, tik vienas. Kokią jis įtaką daro dvasiniam gyvenimui? Kokio laipsnio tai nuodėmė? Ką pažeidžia inseminacija, kiek pažeidžia, ar smarkiai pažeidžia – atsakymo negaunu.“

3.2. Pagalba nevaisingoms poroms buvo nesuteikta:

„Pati važiauvau į Paštuvos vienuolyną, bet šiuo klausimu jokios pagalbos nesulaukiau.“; „Ne. Pati pradėjau jos ieškoti, jUSDama, kad kyla konfliktai su vyru, nebendravimas. Mane pradėjo tai erzinti.“

Visos tyrimo dalyvės patikino, kad gydymo metu dvasinė pagalba tiesiogiai pasiūlyta nebuvo. Besigudančiosios NaPro principais teigė, kad gydytoja ar NŠP mokytojas siūlė papildomos literatūros ar vaizdo medžiagos. Dalis respondenčių, kęsdamos dvasinį skausmą, pagalbos ieškojo pačios, o dvasininkų reakcija nebuvo laikyta pagalba. Tyrimo dalyvės, girdėdamos apie dvasinės pagalbos galimybę ir dvasinio asistento pareigybę, svarstė apie dvasinio asistavimo poreikį.

Atsakymai apie dvasinio asistavimo poreikį suskirstyti į dvi kategorijas: 1) teigiama, kad dvasinis palaikymas reikalingas a) gydytojams, b) pacientams; 2) apie dvasinio palaikymo poreikį dar tik svarstoma.

3.2.1. Dvasinio palaikymo poreikį išreiškė NaPro gydymą teikiantys asmenys:

„Nesu ta, kuri kategoriškai atsisako padėti, pasakau, kad IVF kelyje asistuoti negalėsiu, bet palieku atviras duris grįžti. Ir čia nors kauk, nešu į išpažintį ir atsitrenkiu į sieną. Suprantu, kad reikia žmogaus, einančio šalia, dvasinio palydėtojo, bet kiek jau ieškota ir tiesiog atsisako kunigai“; „Kai pora nepasiekia

to rezultato, nežinai, kaip padėti ir sau, ir porai, čia palydėjimas ypatingai svarbus“; „Man pagalba reikalinga, kai poros neina nuvesti iki pastojimo, o jų viltis jau išsenka. Tame laike ir pačiai sunkiausia. Kaip pasitikti žmogų ten, kur jis yra, reikia ir maldos, ir dvasinio pokalbio, bet neturiu su kuo.“

Apibendrinant galima teigti, kad NaPro principais dirbantis medicinos personalas išreiškia dvasinio konsultavimo / palydėjimo poreikį, kai paskirtas gydymas neduoda norimų rezultatų. NaPro medicinos personalas taip pat jaučia didelį dvasinio konsultavimo / palydėjimo poreikį, kai besikreipiantys pacientai turi šaldytų embrionų, tačiau siekia pastoti natūraliai:

„Mano NaPro pacientė, nutraukusi NaPro gydymą, susilaukė vaikelio IVF būdu, dabar nori antro ir turi šaldytą embrioną. Aš jos klausiu, ką darysite, moteris sako, ai, tai jis labai prastos kokybės, aš nenoriu net bandyti. <...> Ji mane tikina, kad įstatymai jau pasikeitę, kad jį galima jau naikinti. Tai aš sakau, kad čia man tas pats, kas sakytumėte, kad vaiką mesite į konteinerį. Ir tų porų yra aibės, kurios mėtosi pirmyn atgal“; „Pastaruojau metu vis atsiranda porų, ieškančių NaPro pagalbos nevaisingume ir turinčių šaldytų embrionų. Aš kalbu, kad pirminis tikslas yra įkelti embrionus, o ne pastoti. Bet taigi žiūriu, kad jie mylisi vaisingomis dienomis. Tai teisinga būtų juos ir raginti neturėti lytinių santykių vaisingu laikotarpiu – vengti pastojimo, kol embrionų neįkels? Ar visgi palikti poros savam supratimui? Nes hipotetiškai, jei jie pastoja natūraliu keliu, tai embriono įkėlimas nusikelia kokiam 3–4 metam. Prašau patarimo, kam man pakreipti poras?“

Skirtingai nuo gydytojų keliamų klausimų, pastebėta, kad moterys, kurios turi ar yra turėjusios šaldytų embrionų, jokio etinio, moralinio klausimo šiuo atžvilgiu nekečia ir dvasinio palydėjimo poreikio neturi:

„Kol kas jie šaldyti. Apie jų sunaikinimą aš negalvoju. <...> mes norime pastoti natūraliai ir antro norėsime natūraliai, nes tas leidimasis į pilvą labai vargina“; „Aš esu biologė, kiek mačiau laboratorijoje, tai irgi mačiau pagarbą. Man nesudaro problemų, kad žmogų lygiai taip pat pagarbiai galime pradėti mėgintuvėlyje. Mano embrionai trumpai pabuvo šios žemės piliečiais“; „Jie buvo labai prastos kokybės, paskambino iš laboratorijos ir pasakė, kad neverta net kelti“; „Mes turėjome X embrionų, X yra panaudota ir X likę. Šiuo metu nesame priėmę sprendimo, ką darysime toliau. Nu ir šitas dar nėra vaikas, nu kaip, dar nėra rankose, o pilve.“

Gydytojas savo pacientu laiko ne tik besikreipiančią porą, bet ir jų šaldytą embrioną kaip esamą ar būsimą vaiką. Gydytojams skaudu, kad kilus sudėtingiems

moraliniams klausimams nėra su kuo pasitarti, o dotos pastangos surasti dvasinį palydėtoją nevaisingumo kelyje neduoda jokių rezultatų. Daugiausia neaiškumų kyla tada, kai pora turi šaldytų embrionų ir kreipiasi turėdama tikslą pastoti natūraliu keliu. Tačiau tyrime dalyvavusios respondentės krikščioniškos žmogaus orumo pasaulėžiūros neišreiškia, pastebimas vyraujantis vartotojiškas santykis su žmogaus embrionu.

Verta pabrėžti, kad Katalikų Bažnyčia moko, jog kiekviena žmogaus gyvybė nuo pradėjimo momento yra šventa. Tai apima ir pagalbinio apvaisinimo *in vitro* būdu sukurtus embrionus. Bažnyčia nepritaria perteklinių embrionų, kurie vėliau užšaldomi, kūrimui, nes tai laikoma žmogaus gyvybės orumo pažeidimu⁵². KBK 2377 teigiama: „Tos techninės priemonės (inseminacija ir homologinis dirbtinis apvaisinimas), naudojamos pačių sutuoktinių, tikriausiai mažiau smerktinos, bet moraliniu požiūriu vis tiek nepriimtinos. Jos lytinį aktą atskiria nuo pradėjimo akto.“ Ir vis dėlto dėl užšaldytų embrionų Bažnyčia kol kas nepateikia aiškaus sprendimo. Tai sudėtingas moralinis klausimas, reikalingas maldos ir dvasinio lydėjimo.

3.2.2. Atsakymai, rodantys dvasinio palaikymo poreikį tarp gydymo ieškančių ar gydymą gavusių asmenų:

„Turėčiau vilties, kad dvasinė pagalba suveiktų iš porų, kurios tai praėjusios, pasitikėčiau, kurie patyrę arba eina šiuo keliu. Įsivaizduoju šeimų grupes, rekolekcijas su tokia intencija pabūti su kitų skausmu, liūdesiu, lūkesčiu, viltimi. Man trupučiuką jau dabar atrodo, kad yra tokia patirtis su KřMS mokytoja“; „Jeigu būtų toks dalykas, tikrai pasirinkčiau. Esu buvusi užtarimo maldoje ir tai perverčiantis žmogų dalykas. Ir pokalbis su kunigu, eičiau kalbėtis, nes reikia susidėlioti mintis ir kaip nuraminti tą sielą su kylančiais klausimais“; „Tikrai pasinaudočiau, nes negali nieko prarasti. Apie tai norėčiau išgirsti gydytojo kabinete. Tada Bažnyčioje, Mišių metu“; „Aš tai eičiau, po to matosi kokia pagalba. Aš norėčiau, kad toks žmogus būtų. Aš abejoju, kad toks psichologas yra, kuris palydėtų į tą nuolankumo būseną, kad priimtum, kad yra taip, kaip yra, kad tai Dievo dovana. Bent nuoroda kokia būtų, per mažai reklamos apie NaPro. Gydytojas galėtų būti vienas iš tų, kuris galėtų nukreipti. Trūksta internetinės informacijos.“

„Tikrai eičiau pasinaudoti, kaip ir su bendruomene susitapatinti norisi. Norisi išgirsti, kad ne man vienai yra blogai. Pasidalinus skausmu visada palengvėja. Poreikis yra. Jei išgirsčiau tarp maldavimų mišiose, man būtų tarsi paglostymas, palengvinimas, kad bendruomenei rūpi“; „Kreipčiausi tikrai, reikalingas dalykas. Priėmimo skyriuje net merginos kabinosi rankas ir meldėsi. Mačiau, kaip ir kitom nėščiosioms reikia dvasinės pagalbos“; „Aš kažko tokio ir norėjau. Kai iškyla kokios problemos, atrodo, kad toks vienas

⁵² Donum Vitae, A1.

esi. Esi tikintis ir turi eiti tuo keliu, per savo patirtį lengviau įsitraukti. Atrodo, kad tas tikėjimas tave supranta, priima, mato šeimas, tą problemą. Gal tame momente ir gali išgirsti Dievą? Aš pati tikiu ir einu, o kitas kai jam sunku dėl tos problemos, o čia imi ir išgirsti, kad už tave meldžiasi, tai iš viso išgirstas ir suprastas. Aš labai pasigendu to.“

3.2.3. Dvasinio palaikymo poreikis svarstomas:

„Aš galbūt kreipčiausi. Kai yra tikslas, kai jo sieki, kreipiesi visur, viską bandai išnaudoti. Labai aktualu būtų lankyti grupes, kur supažindintų su Šventuoju Raštu“; „Yra poreikis, ypatingai tiems, kurie tikrai tikintys ir praktikuojantys. Nevaisingumas psichologiškai sudėtingas, ir dvasinė pagalba daugeliui labai labai padėtų. Informaciją išgirsti norėtusi iš šeimų, kurios jau tą patyrę, o jei kunigai užsimintų, kad yra tokia galimybė, tai svarbu, kad apie tai užsimintų pamaldų metu“; „Pasiūla turėtų būti, bet žmogus atsirenka, jam reikia ar nereikia. Aš nežinau, ar aš labai norėčiau, esu šiek tiek uždaro. Nežinau, ar eičiau ieškoti pagalbos, kad kažkas melstųsi už mane“; „Manau, kad gerai reaguočiau, nežinau, ar naudočiausi, nes mano ryšys su Bažnyčia ir praktikavimas katalikybės – jis ribotas. Jei neįvardinama konkreti religija, tai mane sudomintų. Bet religinis aspektas man ne“; „Nežinau, ar aš kreipčiausi. Į religiją žiūriu kaip psichologinės pagalbos galimybę. Tikslas yra tas pats, manyčiau, tokia pareigybė skamba kaip psichologas. Ypač tikintiesiems. Iš šono žiūrint man tai yra gražu, kai pagalvoji giliau, tai nesu nutolusi nuo to tikėjimo. Žmonių bendruomeniškumas ypatingai pastiprina, matau tame didelę prasmę – buvimo kartu, tai grožį ir meilę nešantis dalykas“; „Gal toje vietoje, kai į mokslą kabintis negali, nes nieko daugiau be stebuklo nėra ką, tai kabintis į savo tikėjimą, galėtų būti vienas iš žmonių nevaisingumo kecionėje, kaip aš dar alternatyviai galiu gyventi ir jaustis gyvas.“

Dvasinio asistavimo poreikį išreiškia ar tik svarsto tiek KB tikėjimą praktikuojantys, tiek jo nepraktikuojantys asmenys. Gydytojams dvasinis asistavimas taip pat reikalingas. Susipažinus su dvasinio asistavimo galimybe ir jo pareigybėmis nevaisingumo kelyje, dvasinio asistavimo poreikį išreiškė tiek sergantieji, tiek juos gydantieji.

Buvo išskirti respondenčių pasiūlymai, kad dvasinis asistavimas galėtų būti integruotas į pagrindinį medicininį gydymą. Teikiant dvasinio asistavimo paslaugą didelę reikšmę turi pacientų sveikatos būklė, kultūra, medicinos etika ir paciento pasirinkimas. Kaip dvasinio asistavimo šaltiniai nesavanoriško nevaisingumo kelyje galėtų pasitarnauti knygos, internetinės svetainės ar tinklaraščiai, rekolekcijos, pokalbiai su kunigu, malda, užtarimo malda skausmingai išgyvenantiems nevaisingumą, maldos grupelės, nevaisingumo minėjimas šv. Mišių metu (pvz., švenčių laikotarpiu – ypač per motinos ar tėvo dieną, per šv. Kalėdas, šv. Velykas ir kitas šventines dienas ar rengiant

atskirą maldos dieną (savaitę) už nevaisingas šeimas), teikiant Ligonių patepimo sakramentą (pvz., ruošiantis operacijai). Turėtų būti aiškiai komunikuojami galimi gydymo etiniai moraliniai klausimai, pristatoma medicinos etika / moralumas (informacija apie vyro sėklos surinkimą tyrimui katalikišku požiūriu), vystoma nevaisingumo teologija – savojo kryžiaus (pykčio, liūdesio, gėdos, kaltės, kaltinimo, pavydo) atidavimas Kristui, primenamas Išpažinties sakramentas, plėtojama mintis apie įvaikinimo dovaną, rengiami užsiėmimai grupėse, kuriose būtų kalbama apie Biblijos moteris ir vyrus ar šventuosius, kentėjusius nevaisingumą. Taip pat galėtų būti pasakojama apie Dievo buvimą kančioje, nevaisingumo dvasingumą – savojo kryžiaus nešimą, netekties skausmą, nevaisingų tikinčių šeimų bendruomenes ir tarpusavio palaikymą, mentorystę tų, kurie šį kelią jau yra nuėję (pagal principą – gauti ir duoti). Dalis moterų teigė, kad šiuo metu atrodo, jog tokių, nevaisingų, šeimų parapijose rodos nėra, dėl to išgyvenamas atstūmimo ir vienišumo jausmas:

„Bažnyčioje nevaisingos šeimos neegzistuoja, per Mišias tokios problemos nėra.“

Tyrimo rezultatų aptarimas. Nevaisingumo situacija persmelkia žmogaus, poros kasdienybę ne tik fiziniu, psichologiniu, emociniu, bet ir dvasiniu aspektu. Visos tyrimo dalyvės teigė dvasingumo ieškančios savo gyvenime, atliekančios įvairias praktikas. Nepraktikuojančios KB tikėjimo dvasingumą suvokia kaip pagalbą siekiant nusiraminti, priimti skausmingas patirtis, jos ieško santykio su Dievu, kad Jis joms suteiktų galimybę pastoti. Praktikuojančios KB tikėjimą moterys vardijo gryninančios santykį su Dievu praktikuodamos maldos ar sakramentinį gyvenimą, bandydamos priimti Jo valią. Nepriklausomai nuo tikėjimo praktikavimo, retai dalyvei KB mokymas nevaisingumo tema buvo žinomas ir suprantamas, atsakymai suskirstyti į tris kategorijas: 1) Bažnyčios mokymas visiškai nesuprantamas (nesupratimą galėjo lemti ir klaidingas Bažnyčios mokymo pristatymas sužadėtinių kursų metu, tai išryškėjo nagrinėjant respondenčių iš tos pačios vyskupijos atsakymus). 2) Absoliuti dauguma tyrimo dalyvių iš dalies supranta KB mokymą, ypač PAB vertinimą. 3) Absoliuti mažuma tyrimo dalyvių parodė visiškai suprantančios KB mokymą. Nors daugumai dalyvių KB mokymas nevaisingumo tema, susijusia su PAB problematika, buvo žinomas, tačiau po PAB ar turint šaldytų embrionų krikščioniška žmogaus orumo pasaulėžiūra nepriimama, vyrauja labiau vartotojiškas santykis su žmogaus embrionu.

Pristatytas KB mokymas nevaisingumo tema respondentėms atrodė patrauklus ir vertas apsvaistymo bei diskusijos. Antra vertus, tyrimo dalyvių atsakymuose pastebima, kad nevaisingumą patiriančios moterys turi savitą dvasingumą ir dvasinius poreikius bei iš jų kylančius lūkesčius. Daliai buvo akivaizdžiai svarbiausia susilaukti palikuonio, tai buvo svarbiau nei KBM; dalis respondenčių manė, kad Bažnyčia neturėtų kištis ir jų sprendimams nelabai turėtų įtakos KB mokymas, nors jis ir įdomus;

dalis respondenčių neapsisprendė, ar KBM darytų įtaką jų sprendimams. Pastebėta, kad moterys, kurios rinkosi moralų nevaisingumo gydymo būdą, atlikdavo daugiau dvasinių praktikų ir labiau ieškojo Dievo valios nevaisingumo kelyje, jos išreiškė pritarimą KBM arba visišką pasitikėjimą Dievo veikimu jų gyvenime. Vis dėlto tyrime išryškėja, kad KB mokymas praktiškai yra nesuprantamas ir geroji naujiena nevaisingumo kelyje negirdima. Absoliuti dauguma dalyvių nemanė, kad Bažnyčia rūpinasi nevaisingų šeimų skausmu, siūlo moralią medicinos pagalbą bei savo meilės ribų praplėtimą iki save dovanojančios meilės patirties. Joms atrodė, kad Bažnyčia vien draudžia medicinos pažangą ir laikui bėgant apsigalvos.

Moterys, pasirinkusios NaPro principų gydymo kryptį, nurodė, kad šiek tiek dvasinio asistavimo buvo gavusios iš savo vaisingumo pažinimo Kreitono metodo mokytojo ar NaPro gydytojo – taigi, joms dvasinis palaikymas buvo suteiktas iš dalies. Vis dėlto nė vienai tyrimo dalyvei konkreti dvasinė pagalba gydymo metu nebuvo siūloma ir nebuvo suteikta. Pristačius dvasinio asistento galimybę ir jo pareigybes, vienos respondentės svarstė dvasinės pagalbos poreikį, kitos jį išreiškė. Dvasinė pagalba, kaip galimybė, nebuvo atmesta.

Pastebėta, kad dvasinis asistavimas reikalingas tiek besigydantiems nevaisingumą, tiek juos gydantiems asmenims. Pokalbiai atskleidė, kur dvasinis asistavimas, kaip paslauga einantiems nevaisingumo keliu, galėtų būti pasiekiamas: vyskupijų šeimos centruose, gydymo įstaigose, pateikiant tikslią informaciją visuomenės informavimo priemonėse, katalikiškuose leidiniuose, interneto svetainėse, knygoje ir t. t.

Išvados ir rekomendacijos

Nevaisingumo tema plačiai atskleidžiama Šventajame Rašte ir Bažnyčios dokumentuose. Remiantis Šventuoju Raštu suprantamas nevaisingumo kryžius, šiame procese ieškoma Dievo valios. Bažnyčia teigia, kad turėti vaikų nėra prievolė, o vaisingumas yra santuokos tikslas ir dovana. Taigi sutuoktiniai, nepaisant nevaisingumo, gali realizuoti savo tėviškus ir motiniškus troškimus – kelias į santuokinį vaisingumą gali būti ne tik biologinis, bet suprantamas ir kaip pašaukimas mylėti per savęs dovanojimą, kuriam negali užkirsti kelio jokia fizinė būklė. Nors nevaisingumas dažnai yra fizinis sveikatos sutrikimas, tačiau jis gali paveikti visą žmogaus esybę, taigi svarbu teikti dvasinę pagalbą ir didinti žinomumą apie moralius gydymo būdus.

Lietuvoje vyrauja du pagalbos nevaisingiems sutuoktiniams būdai – moralus gydymas, orientuotas į vaisingumo atstatymą (pvz., NaPro technologija) ir moralinių iššūkių kelianti pagalba (pagalbinio apvaisinimo būdai). Moralus gydymo būdas yra mažiau žinomas – Lietuvoje jį gali pasiūlyti tik du gydytojai, taip pat trūksta paruoštų vaisingumo pažinimo mokytojų, galinčių bendradarbiauti su gydytojais. Deja,

moralinių iššūkių kelianti pagalba taikant PAB yra plačiau žinoma ir kompensuojama valstybės.

Dvasinis asistavimas yra vienas iš būdų, galinčių palengvinti dvasinio sutrikimo dėl nevaisingumo pasekmes. Dvasinio asistavimo esant nevaisingumo problemoms poreikio tyrimas parodė, kad dvasinio asistavimo poreikis šioje srityje yra didelis. Sekant Katalikų Bažnyčios mokymu, būtina atsižvelgti į Lietuvos šeimų, patiriančių nevaisingumą, dvasinius poreikius ir juos atliepti. Pripažįstant ne tik emocinius, kultūrinius, visuomeninius, bet ir dvasinius nevaisingumo aspektus, reiktų siekti geresnės paramos sistemos kenčiantiesiems.

Katalikų Bažnyčios žinia nevaisingoms šeimoms Lietuvoje yra neaiškiai, netinkamai perteikiama arba visai neskelbiama, būtina ją skleisti geresniais būdais. Dvasinis asistentas, suprantantis Bažnyčios mokymą, turintis žinių apie nevaisingumą, išmanantis nevaisingumo raidą, atpažinęs vyraujančią nevaisingumo sampratą ir asmenų dvasingumo poreikius galėtų atlikti svarbų vaidmenį teikiant pagalbą nevaisingumą patiriantiems asmenims – ne tik besigydantiems, bet ir juos gydantiems.

Norint įgyvendinti šią idėją reikia apsvarstyti, kas galėtų teikti dvasinio asistavimo paslaugą patiriantiems nevaisingumą. Arti šių žmonių gali būti vaisingumo pažinimo ar natūralaus šeimos planavimo mokytojai, gydytojai, sielovados darbuotojai ir t. t. Taip pat reikia įvertinti, kur žmogus ieško dvasinės pagalbos, ir apsvarstyti informacijos pateikimą tiek viešajame forume, tiek ruošiant sužadėtinius santuokai, taip pat numatyti kitas informavimo vietas, kad informacija žmogų pasiektų pilna, išsami ir jam suprantama. Dėl to būtina kurti strategiją ir ją įgyvendinti: plėsti asmeninę ir institucinę, sielovadininkų ir dvasininkų bei medikų raštingumą nevaisingumo srityje, ypač moralės ir krikščioniško dvasingumo aspektu; peržiūrėti aukštųjų mokyklų, ruošiančių dvasinius asistentus ir sielovadininkus, programas, jose nagrinėti nevaisingumo problematiką iš dvasinio asistavimo perspektyvos; ieškoti būdų, kaip paruošti efektyviai dirbančius vaisingumo pažinimo mokytojus, kurie galėtų būti pirmoji susitikimo su patiriančiais nevaisingumą grandis; rūpintis, kad Lietuvos mastu atsirastų didesnis skaičius medikų, besilaikančių medicinos moralės principų vaisingumo sveikatos srityje. Mažinant informacijos lietuvių kalba trūkumą, reiktų paruošti aiškiai suprantamą glaustą Katalikų Bažnyčios mokymo nevaisingumo tema santrauką; parengti informaciją, tinkamą besigydantiems bei jų artimiesiems, taip pat medikams, kunigams, sielovados darbuotojams bei kitiems, besidomintiems šia tema. Svarbu, kad informacija ne tik draustų vienokius ar kitokius gydymo būdus, bet vestų į susitikimą su mylinčiu Dievu ir parodytų santuokinio vaisingumo dovaną bet kokiose situacijose. Reiktų ne tik paruošti tinkamą, visiškai suprantamą medžiagą, bet ir kryptingai ją paskleisti, kad ji pasiektų ieškančiuosius informacijos. Telkiant nevaisingumą patiriančias katalikų šeimas į savipagalbos grupes galima panaudoti socialinius tinklus ir per juos pradėti teikti dvasinį asistavimą, kol situacija keisis į labiau asmenišką santykį. Būtų išmintinga numatyti konkretų asmenį ir jam patikėti rūpintis nevaisingu

šeimų ir gydytojų, dirbančių šioje srityje, pastoracija Lietuvoje – kurti strategiją ir ją įgyvendinti.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Ahverharju, S., M. Halonen, S. Uusitalo, V. Launis ir M. Hjelt. „*Comparative analysis of opinions produced by National Ethics Councils*“. Helsinki: 2006. http://www.gaia.fi/files/124/Comparative_analysis_of_NEC_opinions_Final_report_EC_website.pdf.
2. Baldur-Felskov, B., S. K. Kjaer, V. Albieri, M. Steding-Jessen, T. Kjaer, C. Johansen, S. O. Dalton ir A. Jensen. „Psychiatric disorders in women with fertility problems: results from a large Danish register-based cohort study“. *Human reproduction* 28, 3 (2013): 683–690. doi:10.1093/humrep/des422.
3. *Biblija, arba Šventasis Raštas*. Penktasis pataisytas ekumeninis leidimas. Vilnius: Lietuvos Biblijos draugija, 2009.
4. *Tikėjimo mokymo kongregacija*. „Instrukcija *Dignitas personae* kai kuriais bioetikos klausimais“. 2008 09 08. Paskelbta 2018 m. sausio 30 d. https://eis.katalikai.lt/vb/romos_kurija/kongregacijos/tikejimo-mok/2008-09-08_instrukcija-dignitas-personae.
5. Congregation for the Doctrine of the Faith. „Instruction on Respect for Human Life in Its Origin and on the Dignity of Procreation“. 1987 02 22. https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html.
6. Dourou, Panagiota, Kleanthi Gourounti, Aikaterini Lykeridou, Konstantina Gaitanou, Nikolaos Petrogiannis ir Antigoni Sarantaki. „Quality of Life among Couples with a Fertility Related Diagnosis“. *Clinics and Practice* 13 (1) (2023): 251–263. <https://doi.org/10.3390/clinpract13010023>.
7. „Dvasinė pagalba“. *Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d. <https://kaunoligonine.lt/sielovada/>.
8. Gaižauskaitė, Inga ir Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Registrų centras, 2016.
9. Greil, Arthur L., Kathleen Slauson-Blevins ir Julia McQuillan. „The experience of infertility: a review of recent literature“. *Sociology of health & illness* 32 (1) (2010): 140–62. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.
10. Hilgers, W. Thomas. *The Medical & Surgical Practice of NaProTechnology*. Omaha, Nebraska: Pope Paul VI Institute Press, 2004.
11. Jonas Paulius II. „Apaštališkasis paraginimas *Familiaris Consortio* dėl krikščioniškos šeimos uždavinių šiuolaikiniame pasaulyje“. 1981 11 22. Paskelbta 2015 m. birželio 17 d. https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/ap-paraginimai/1981-11-22_familiaris-consortio.
12. Juškienė, Vaineta ir Jolita Navickienė. „Dvasinis asistavimas kaip integrali dvasinės pagalbos dalis“. *Mokslo ir tikėjimo dialogai. Tiltai. Priedas: Mokslo darbai* 51 (7) (2022): 122–137. doi:10.15181/mtd.v0i7.2310.
13. *Kanonų teisės kodeksas. Codex Iuris Canonici*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2012.
14. „Kas yra NaProTechnology“. *Naprotechnology.lt*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 28 d. <https://www.naprotechnology.lt/kas-yra-naprotechnology/>.
15. *Katalikų Bažnyčios katekizmas*. Kaunas: Katalikų interneto tarnyba, 2015.
16. „Klaipėdos universiteto Dvasinio konsultavimo programos (621V80005) vertinimo išvados“. *Studijų kokybės vertinimo centras*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 20 d. <https://epe.skvc.lt/lt/>.
17. Klimas, Vytautas, Eglė Drejerienė, Rimantas Gričius, André Amšiejienė, Rolandas Žiobakas, Raminta Baušytė ir Evelina Sabaitytė. *Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika*. Vilnius: Vitae Litera, 2020.

18. „Kontaktai“. *Utenos socialinės globos namai*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d. <https://www.utenosgn.lt/index.php/lt/struktura-ir-kontaktai/kontaktai>.
19. Lietuvos Respublikos pagalbinių apvaisinimo įstatymas. *TAR* 2016-09-14, Nr. 23713. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f31c44c27bd711e6a0f68fd135e6f40c>.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“. *TAR* 2009-11-26, V-639. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.D952437A0286>.
21. „Magistrantūros studijų programa. Dvasinis asistavimas ir konsultavimas“. *Klaipėdos universitetas*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d. <https://byt.lt/xczrj>.
22. Mowbray, Briony. „Sterility and Marital Fruitfulness in the Documents of the Magisterium: A Critical Appraisal“. *The Linacre Quarterly* 89 (4) (2022): 371–381. doi:10.1177/00243639221117927.
23. „Mūsų komanda“. *Addere Care*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d. <https://www.adderecare.lt/komanda>.
24. Nagórska, Małgorzata, Anna Bartosiewicz, Bogdan Obrzut ir Dorota Darmochwał-Kolarz. „Gender Differences in the Experience of Infertility Concerning Polish Couples: Preliminary Research“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (13) (2019): 2337. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132337>.
25. Narbekovas, Andrius. *Bioetika*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2004.
26. —. „Vaisingumas – asmens savybė“. *Sveikatos mokslai* 21 (3) (2011): 5–11.
27. Obelenienė, Birutė, Andrius Narbekovas ir Aušra Marija Obelenytė. „Nevaisingumo gydymo ir pagalbinių apvaisinimo taikymo vertinimas žmogaus orumo aspektu“. *Soter* 57 (85) (2016): 45–59. doi:10.7220/2335-8785.57(85).3.
28. „Pagalbinių apvaisinimo paslaugomis naudojasi vis daugiau gyventojų“. *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*. Paskelbta 2022 m. balandžio 14 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/pagalbiniu-apvaisinimopaslaugomis-naudojasi-vis-daugiau-gyventoju>.
29. „Paramos grupės ir dvasinė pagalba“. *Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 17 d. <https://www.kaunoklinikos.lt/pacientams-ir-lankytojams/paramos-grupes-ir-dvasine-pagalba/kauno->
30. „Pastoracinė konstitucija apie Bažnyčią *Gaudium et Spes*“. In *Vatikano II Susirinkimo dokumentai*. 1965 12 07. http://www.lcn.lt/b_dokumentai/vatikano_2s/gaudium-et-spes.html.
31. „Pastoracinė teologija“. *Vytauto Didžiojo universitetas*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 28 d. <https://www.vdu.lt/lt/studiju-programa/pastoracine-teologija/>.
32. Paulius VI. „Enciklika *Humanae vitae*: apie prideramą tvarką perteikiant žmogaus gyvybę“. 1968 07 26. https://www.lcn.lt/b_dokumentai/enciklikos/humanae-vitae.html.
33. Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers. *New Charter for Health Care Workers*. The National Catholic Bioethics Center: 2020.
34. „Po pagalbinių apvaisinimo procedūros – dviguba šeimos laimė“. *Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos*. Paskelbta 2021 m. balandžio 16 d. <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/po-pagalbiniu-apvaisinimoproceduros-dviguba-seimos-laime>.
35. Pranciškus. *Amoris Laetitia: apie meilę šeimoje*. Kaunas: Katalikų interneto tarnyba, 2016.
36. Raginytė, Daiva ir Remigijus Oželis. „Dvasinis konsultavimas modernioje visuomenėje. Kas tai?“ *Mokslo ir tikėjimo dialogai. Tiltai. Priedas: Mokslo darbai* 52 (8) (2022): 5–27. doi:10.15181/mtd.v0i8.2477.
37. „Rita Simonaitytė“. *Gijosklinikos.lt*. Žiūrėta 2023 m. gruodžio 28 d. <https://gijosklinikos.lt/specialistai/naprotechnologijos-specialistai-kaune/rita-simonaityte/>.
38. Romeiro, Joana, Silvia Caldeira ir Marcos Venicios Lopes. „Spiritual distress (00066)“ in patients under fertility treatment: Clinical validation study“. *International Journal of Nursing Knowledge* 34 (2) (2023), 97–107. doi:10.1111/2047-3095.12383.

39. Romeiro, Joana, Sílvia Caldeira, Vivienne Brady, Jenny Hall ir Fiona Timmins. „The Spiritual Journey of Infertile Couples: Discussing the Opportunity for Spiritual Care“. *Religions* 8 (4) (2017): 76. doi: 10.3390/rel8040076.
40. Tao, Peng, Rosemary Coates ir Bruce Maycock. „Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies“. *Journal of reproduction & infertility* 13 (2) (2012): 71–80.
41. Vuosaitytė, Ingrida. „KrMS apskaita“. Asmeninis archyvas.

Gauta: 2024 02 28

Parengta: 2024 12 31

Ingrida VUOSAITYTĖ
Vytautas Magnus University, Lithuania

Aušra VASILIAUSKAITĖ
Vytautas Magnus University, Lithuania

THE IMPORTANCE OF SPIRITUAL ASSISTANCE FOR INFERTILE FAMILIES IN THE LITHUANIAN CONTEXT

S u m m a r y

This article presents the importance of spiritual support for those facing infertility in Lithuania. It describes the medical methods used in Lithuania to address infertility, such as NaProTechnology and assisted reproductive technology, pointing out the ethical and moral challenges associated with these medical interventions. The concept of spiritual assistance and the possible role of a spiritual assistant in helping those facing infertility challenges are explored. An empirical qualitative study conducted in 2023 is presented to understand how people experiencing infertility perceive the Church's teachings and what their need for spiritual accompaniment is, and whether it has been met. In summary, the article highlights the need to increase awareness and understanding of the Church's teaching on infertility, the provision of comprehensive and accessible information and the need for spiritual accompaniment. It highlights the need to raise awareness of the Church's teaching on infertility, to provide accessible information, and to develop a strategy to meet the spiritual needs of infertile couples in Lithuania in line with the teachings of the Catholic Church by promoting moral healing methods and increasing the availability of spiritual assistance. It is noted that spiritual assistance is important for those experiencing infertility or undergoing treatment, but this need is not well met in Lithuania.

KEYWORDS: spiritual assistance, infertility issues, infertility, need for spiritual assistance, infertile family.

Ingrida VUOSAITYTĖ – Vytauto Didžiojo universiteto Katalikų teologijos fakulteto jaunesnioji mokslo darbuotoja, nuo 2014 m. – natūralaus šeimos planavimo metodo Kreitono modelio mokytoja, nuo 2020 m. – vaisingumo pažinimo FEMM metodo mokytoja. 2020 m. Vytauto Didžiojo universitete įgijo katalikų teologijos bakalauro laipsnį, 2023 m. Vytauto Didžiojo universitete – teologijos licenciacio laipsnį. Tyrimų sritis: natūralus šeimos planavimas (vaisingumo pažinimas), lytiškumo ugdymas, nevaisingumas, dvasinis asistavimas. Tel. +370 670 59 669. El. paštas i.vuosaityte@gmail.com.

Ingrida VUOSAITYTĖ – Junior researcher at the Faculty of Catholic Theology, Vytautas Magnus University (Lithuania); since 2014 – a teacher of the Creighton model of natural family planning, since 2020 – a teacher of the FEMM method of fertility awareness. In 2020, graduated from Vytautas Magnus University with a Bachelor's degree in Catholic Theology, and in 2023 – with a Licentiate's degree in Theology from Vytautas Magnus University. Research interests: natural family planning (fertility awareness), sex education, infertility, spiritual assistance. Cell phone +370 670 59 669. E-mail i.vuosaityte@gmail.com.

Aušra VASILIAUSKAITĖ (ses. Gabrielė OSB) – humanitarinių mokslų (teologijos) daktarė, Vytauto Didžiojo universiteto Katalikų teologijos fakulteto docentė, vyresnioji mokslo darbuotoja Santuokos ir šeimos studijų centre, Europos teologų draugijos kuratoriumo narė ir Lietuvos sekcijos prezidentė. Moksliniai interesai: monasticizmo istorija, sielovada, monastinio dvasingumo istorija, bioetika, lytiškumo etika, natūralus šeimos planavimas (vaisingumo pažinimas), klinikinė pastoracija, socialinis Bažnyčios mokymas. Kauno seserų benediktinių vienuolynas, Benediktinių g. 10, LT-44261 Kaunas. Tel. +370 686 92 646. El. paštas ausra.vasiliauskaite@vdu.lt.

Aušra VASILIAUSKAITĖ (Sr. Gabrielė OSB) – a PhD in humanities (theology), associate professor at the Faculty of Catholic Theology at Vytautas Magnus University (Lithuania), senior researcher of Research Center of Marriage and Family, member of Curatorium and Lithuanian Section President of ESCT. Scientific interests: history of monasticism, pastoral care, history of the monastic spirituality, bioethics, sexual ethics, NFP (fertility awareness), clinical pastoral care, social Teaching. The Monastery of Benedictine Sisters in Kaunas, Benediktinių St. 10, LT-44261 Kaunas. Cell phone +370 686 92 646. E-mail ausra.vasiliauskaite@vdu.lt.