

Birutė OBELENIENĖ
Aušrelė KRUNGLEVIČIŪTĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas

Krizinis nėštumas – Lietuvoje mažai tyrinėta problema. Trūksta tyrimų, kurie atskleistų moterų, išgyvenančių nėštumo krizę, pagalbos poreikį ir jos pobūdį. Kokybiniu tyrimu atskleidžiamas moterų, patiriančių krizinį nėštumą, pagalbos poreikis. Krizinio nėštumo metu moterys būtų norėjusios: psichologinės pagalbos, galimybės aptarti sprendimą su gydytojais, objektyvios informacijos apie abortą ir žmogaus gyvybės pradžią, aborto neskatinimo ir paskatinimo motinystei. Situaciją galėjo pakeisti problemos sprendimo paieška, vaiko gimimui palanki žinia, autoritetingas patarimas ir gydytojų informacija apie abortą. Didelę įtaką apsisprendžiant turi stiprus emocinis ryšys, pasitikėjimas patariančiu žmogumi.

In Lithuania crisis pregnancy is a problem that still lacks research. There is a lack of studies that would show the demand and the nature of help required by women who go through crisis pregnancy. Qualitative research shows the demand for help that women experiencing crisis pregnancy need. During the time of crisis pregnancy women would have wanted psychological help, a chance to discuss their choice with medical doctors, objective information on abortion and the beginning of human life, to be discouraged to choose an abortion and motivated for the motherhood. The search for solution, as well as positive news of child birth, an authoritative advice and the truth about abortion told by a medical doctor could have changed their decision. Trust in the authority of person who helps women is very important for changing the decision.

Įvadas

Lietuva pagal abortų skaičių užima vieną iš pirmųjų vietų Europos Sąjungoje. Nors abortų skaičius per 20 metų sumažėjo net 8 kartus¹, bet abortų problema šalyje tebelieka labai aktuali, nes:

- Lietuvoje iki šiol nėra nacionalinių teisės aktų, kurie apibrėžtų žmogaus gyvybės iki gimimo statusą².
- Aborto atlikimo procedūrą reglamentuoja 1994 m. LR sveikatos apsaugos ministro išleistas įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“³ (juo buvo panaikintas nėštumo nutraukimo operacijų atlikimo tvarką patvirtinantis TSRS sveikatos apsaugos ministerijos 1982 03 16 įsakymas Nr. 234), nustatantis, jog, moteriai pageidaujant, leidžiama nutraukti nėštumą iki 12 savaičių, jei šiai operacijai nėra kontraindikacijų. Didesnį nei 12 sav. nėštumą leidžiama nutraukti, kai

jis gresia moters gyvybei ir sveikatai. Tačiau minėtame teisės akte nėra minima, kokiais aukštesnės galios teisės aktais sveikatos apsaugos ministras remiasi sprenddamas šio klausimo reglamentavimą⁴. Įsakyme pateiktas ligų, grėsmingų nėščios moters ir vaisiaus gyvybei bei sveikatai, sąrašas, parengtas vadovaujantis tarptautine ligų klasifikacija, kuri nebegalioja daugiau nei dešimt metų⁵.

- Lietuvoje iki šiol nėra ir jokios sistemingos pagalbos moteriai, patiriančiai nėštumo krizę, t. y. nei konsultacinės pagalbos, nei privalomo apsisprendimo laikotarpio po konsultacijos, taip, kaip priimta kitose šalyse: pavyzdžiui, 14 dienų – Danijoje, 7 dienos – Albanijoje, Prancūzijoje ir Rusijoje, 6 dienos – Belgijoje, 5 dienos – Olandijoje, 3 dienos – Vokietijoje, Vengrijoje, Latvijoje, Portugalijoje ir Gruzijoje⁶. Šalyje yra vienintelė oficiali krizinio nėštumo programa, veikianti Kauno arkivyskupijos šeimos centre. Šioje programoje dirbantys žmonės teikia nėščiosioms kompleksinę pagalbą, kuria siekiama išsaugoti kūdikio gyvybę, gerinti moters fizinę ir psichinę sveikatą, kad ji saugiai išnešiotų kūdikį ir galėtų pati juo pasirūpinti⁷.

Tyrimo problema. Krizinis nėštumas – Lietuvoje labai mažai tyrinėta problema. Ypač trūksta tyrimų, kurie atskleistų moterų, išgyvenančių nėštumo krizę, pagalbos poreikį ir jos pobūdį.

Objektas – moterų, patiriančių krizinį nėštumą, pagalbos poreikis.

Tikslas – atskleisti moterų, patiriančių krizinį nėštumą, pagalbos poreikį.

Uždaviniai:

1. Apibūdinti krizinio nėštumo sampratą;
2. Aptarti moterų, patiriančių krizinį nėštumą, emocinę būseną (svarstymo metu);
3. Nustatyti gydytojų, vyro (partnerio) ir kitų artimųjų atsaką į moterų krizinį nėštumą;
4. Išsiaiškinti, kokios pagalbos prieš abortą būtų reikėję moteriai.

Tyrimo metodai: literatūros analizė, apibendrinimas, retrospekcinė analizei pasirinktas kokybinis individualaus interviu metodas, surinkti duomenys apdoroti turinio (*content*) analizės metodu.

1. Krizinio nėštumo samprata

Remiantis Airijos krizinio nėštumo agentūros pasiūlytu apibrėžimu, krizinis nėštumas apibūdinamas kaip nėštumas, kurio moteris nei planavo, nei norėjo ir kuris sukelia jai asmeninę krizę. Kai kuriais atvejais šis apibrėžimas taip pat apima ir moteris, kurioms planuotas ir norėtas nėštumas perauga į krizę, jeigu iš esmės pasikeičia moteriai įprasto gyvenimo aplinkybės.⁸

Pasak Onos Kristinos Polukordienės, krizė – tai „sveiko žmogaus reakcija į sunkią ir reikšmingą jam emociškai gyvenimo situaciją, kuri reikalauja naujų adaptacijos ir įveikimo būdų, nes turimų nebepakanka“⁹. Krizę patiriančiam asmeniui būdinga:

- Psichinio diskomforto būseną: jos metu išgyvenama labai stipri įtampa, nerimas, sutrikimas, bejėgiškumas, beviltiškumas, baimė, kaltė ir kiti jausmai, kurie neleidžia normaliai funkcionuoti ir trunka ilgiau nei anksčiau, kai tekdavo įveikti kilusias problemas.

- Sutrikimas, krizės ištiktas asmuo nežino, ką daryti, kaip elgtis. Anksčiau sukaupta gyvenimo patirtis nebepadeda.
- Pagalbos poreikis, jei pagalbos nesulaukiama, krizė gali gilėti ir likti neįveikta¹⁰.
- Ekspertai, konsultuojantys pacientus, patiriančius krizę, tvirtina, jog tokie žmonės yra labiau pažeidžiami ir priklausomi nuo aplinkinių nuomonės nei tie, kurie nėra patekę į tokią padėtį. Tokie asmenys nepajėgūs adekvačiai vertinti susidariusią situaciją. Jie dažniau patiria nuovargio, nevilties, pykčio, dezorganizacijos antplūdžius. Krizę patiriantys asmenys labiau linkę pasilikti nuošalyje ir leisti kitiems už juos priimti sprendimus¹¹. Tuo būtų galima paaiškinti, kodėl nėščia moteris, ypač jei ji netekėjusi, paauglė, turinti tarpasmeninių ryšių ar finansinių sunkumų, yra tokia pažeidžiama.

Ne visos moterys, kurios teigia, kad jų nėštumas yra nenorimas ar neplanuotas, patiria nėštumo krizę. Krizinio nėštumo priežastys gali būti įvairios: tiek moters amžius ir savarankiškumas, tiek pablogėję santykiai su artimaisiais ir pradėto kūdikio tėvu, tiek nėštumo planavimo ypatumai ir materialinės aplinkybės. Kaip teigiama „Airijos kontracepcijos ir krizinio nėštumo studijoje“, iš visų tyrime dalyvavusių respondentų, susijusių su nėštumu, 28 proc. moterų ir 23 proc. vyrų patyrė krizinį nėštumą. Jaunesnio amžiaus žmonės krizinį nėštumą išgyvena daug dažniau nei vyresnio amžiaus. 18–25 metų amžiaus grupėje 55 proc. respondentų, susijusių su nėštumu (ir moterų, ir vyrų), teigė patyrę vieną ar daugiau krizinių nėštumų lyginant su 21 proc. moterų ir 14 proc. vyrų 36–45 metų amžiaus grupėje¹².

Krizinio nėštumo metu moterys patiria daugybę neigiamų emocijų. Apsisprendimo būseną, kai moteris svarsto, nutraukti nėštumą ar ne, nėra tinkamai psichiatrų įvertinta. Svarstymo laikotarpis moteriai sukelia daug neigiamų išgyvenimų ir psichosomatinių simptomų. Moterys teigia norėjusios nusižudyti dėl sekinančios vidinės įtampos ir nevilties¹³.

Airijos krizinio nėštumo agentūra skiria tris galimas krizinio nėštumo išeitis: moteris išnešioja vaiką iki nėštumo pabaigos ir pagimdo gyvą kūdikį; nėštumas nutraukiamas dirbtinio aborto būdu; moteris išnešioja vaiką iki nėštumo pabaigos ir pagimdo gyvą kūdikį, kuris atiduodamas įvaikinti¹⁴. Dauguma moterų (75 proc.), kurios išgyveno krizinį nėštumą, išnešiojo vaiką iki nėštumo pabaigos ir pagimdė kūdikį. Tarp tokių moterų daugiausia tų, kurios turėjo pastovius ryšius su partneriu pastojimo metu¹⁵. Partnerio palaikymas ir glaudūs santykiai su artimaisiais yra pagrindinis veiksnys, lemiantis moters apsisprendimą gimdyti. Moterys, išgyvenusios krizinį nėštumą ir vėliau pagimdžiusios kūdikį, teigė, kad apsispręsti joms padėjo geri ryšiai su partneriu bei tėvais, moralinis jų palaikymas ir asmeniniai įsitikinimai. Moterys, kurių krizinis nėštumas baigėsi abortu, tvirtino, esą jos yra per jaunos, turi santykių su partneriu ir tėvais sunkumų, yra nepasirengusios motinystei ir pan.¹⁶. D. C. Green ir kt. autoriai teigia, kad moterys, kurių partneriai nepageidavo nėštumo, net 7,4 karto dažniau nurodė, esą jų nėštumas yra nenorimas, lyginant su moterimis, kurių partneriai palankiai atsiliepė apie nėštumą¹⁷. Kai moteris išgyvena krizinį nėštumą, artimųjų palaikymas yra vienas iš būtinausių dalykų, galinčių padėti įveikti krizę. Tyrime, kuriame dalyvavo 400 moterų, patiriančių krizinį nėštumą, duomenų analizė patvirtino, jog moterys tikisi artimųjų palaikymo. Iš visų tyrime dalyvavusių moterų 60 proc. teigė, kad labiausiai norėtų pagalbos iš savo

partnerio, 38 proc. – iš mamos, 34 proc. – iš draugės. Viena iš penkių moterų tikisi pagalbos iš sesers (19 proc.), 9 proc. – iš tėvo, 4 proc. – iš brolio¹⁸. Artimieji labiau nei bet kas kitas gali moteriai suteikti daugiausia emocinės paramos išklausydami ją ir kalbėdamiesi, taip pat siūlydami galimus sprendimus, kaip rasti išeitį iš krizinio nėštumo. Tačiau jei moters ir artimųjų nuomonė dėl išeities nesutampa, būtina specialisto konsultacija¹⁹.

2. Tyrimo „Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu“ metodika

Tyrimui pasirinktas giluminis asmeninis pusiau struktūruotas interviu. Iš anksto buvo suformuluotas 6 pagrindinių klausimų gidas, kurio laikytasi interviu metu:

1. Kokia informacija jums suteikta prieš abortą?
2. Kas jums teikė informaciją apie nėštumo nutraukimą (prieš jį atliekant)?
3. Koks laikotarpis buvo skirtas pamąstyti iki aborto?
4. Kas po aborto buvo netikėta?
5. Ką būtų keitęs vaiko tėvo, artimųjų ir (ar) medicinos personalo palaikymas?
6. Kaip įsivaizduojate geriausią pagalbą besilaukiančiai moteriai, ketinančiai atlikti abortą?

Tiriamųjų atranka

Taikyta patogioji tiriamųjų atranka, kai atrenkami lengviausiai prieinami generalinės aibės vienetai, nes kitokiu būdu²⁰ sudėtinga rasti moterų, patyrusių abortą ir sulaukusių pastoracinės pagalbos. Siekiant nesukelti moteriai diskomforto, klausinėjant apie buvusią traumojančią patirtį, tyrimui pasirinktos abortą patyrusios, bet pastoracinę pagalbą Lietuvoje, „Rachelės vynuogyno“ rekolekcijose, gavusios moterys. JAV, bendradarbiaujant mokslininkams ir sielovadoje dirbantiems žmonėms, nuo 1995 m. veikia „Rachelės vynuogyno“ programa²¹. Tai sistema su dvasininkų ir įvairių sričių specialistų mokymais ir programa (rekolekcijomis) patyrusiems negimusio vaiko netektį²². Lietuvoje ši programa pradėjo veikti tik 2012 m., tad rekolekcijų dalyvių skaičius kol kas labai mažas. Tyrime dalyvavusios moterys – skirtingu metu Lietuvoje vykusių rekolekcijų dalyvės. Iš dešimties „Rachelės vynuogyno“ rekolekcijų dalyvių, pretendenčių į tyrimo dalyves, sutiko kalbėti septynios. Trys atsisakiusios įvardijo, kad kol kas joms tai per sunki tema. Vienas sutartas interviu neįvyko dėl techninių aplinkybių. Viena tyrime dalyvavusi moteris negimusio kūdikio netektį nurodė kaip persileidimą – savaiminį abortą, todėl jos interviu šiame tyrime neanalizuotas. Apsiribota 5-ių dirbtinį abortą patyrusių moterų interviu.

Tyrimo eiga

Individualaus giluminio interviu metu tyrėjo ir informanto santykiai labai svarbūs²³, tad interviu vieta buvo aptariama ir pasirenkama pagal tyrime dalyvaujančios moters norą (kur jai lengviau netrukdomai kalbėti): dviem atvejais – neutrali, nuo pašalinių žmonių izoliuota vieta, dar dviem atvejais – moters namai, vienu atveju – tyrėjos (A. K.) namai. Sutarta per interviu išjungti mobiliuosius telefonus. Interviu buvo įrašyti

į diktofono *Philips* atmintį. Popieriaus lape interviu metu žymėtos išskirtinės emocinės reakcijos (ryškus mimikos, balso garsumo, kalbėjimo tempo pasikeitimas). Įrašas perkeltas iš *Philips* diktofono skaitmeninės – į asmeninio kompiuterio atmintį. Transkribuojant įrašą į rašytinį tekstą, jame pažymėtos ir išskirtinės emocinės reakcijos.

Tyrimo etika

Visos tyrime dalyvavusios moterys – patyrusios vieną ar kelis abortus ir negalėjusios be pagalbos įveikti krizės. Visos jos dalyvavo „Rachelės vynuogyno“ rekolekcijose, kur sulaukė pastoracinės pagalbos. Su visomis dalyvėmis iš anksto aptarta interviu tematika ir klausta, ar jos jau pakankamai stiprios kalbėti patirto aborto tema, kad pokalbis nebūtų traumuojanti patirtis. Visos buvo informuotos apie tyrimo metu gautų duomenų įrašymą, panaudojimą ir jų anonimiškumo išlaikymą. Dalyvavimas interviu vertinamas kaip sutikimas aptartomis sąlygomis dalyvauti tyrime. Visoms tyrime dalyvavusioms moterims labai svarbūs asmeniniai santykiai, todėl, norint išsaugoti ne tik anonimiškumą, bet ir asmeniškumą, visos paprašytos priskirti sau pasirinktus kitus vardus ir atsisakyta patogesnio žymėjimo skaičiais. Pasirinkdamos vardus kai kurios moterys įvardijo darančios tai negimusiems vaikams atminti.

Tyrimo duomenų apdorojimas

Tyrimo duomenys apdoroti teksto turinio (*content*) analizės metodu, kuris leidžia diagnozuoti, kaip situaciją suvokia respondentai, koks skirtumas egzistuoja tarp teorinio tiriamojo fenomeno apibūdinimo ir jo raiškos gyvenimiškoje realybėje²⁴.

Turinio (*content*) analizė – kūrybiškas interpretavimo procesas, realizuojamas nuosekliais žingsniais²⁵. Analizuojant tekstą taikyti šie žingsniai 1) daugkartinis teksto skaitymas, 2) manifestinių kategorijų išskyrimas remiantis „raktiniais“ žodžiais, 3) kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas, 4) kategorijų ir subkategorijų interpretavimas ir pagrindimas teksto teiginiais.

3. Tyrimo duomenų aptarimas

3.1. Moterų, patiriančių krizinį nėštumą, emocinė būseną (svarstymo metu)

Išanalizavus tyrimo duomenis išaiškėjo, kad besilaukiančių moterų, svarstančių aborto galimybę, išgyvenimai gali būti apibūdinami tokiomis kategorijomis, kaip: 1) išgąstis, 2) neturėjimas su kuo pasidalyti, 3) stiprus vidinis pasipriešinimas, 4) prievartinis apsisprendimas abortui.

1. Išgąstį paskatino gydytojų teiginiai, jog vaikas gali gimti neįgalus („žodis „pasekmės“ ir „invalidas“ kaip perpervėrė per širdį“ – Agnė), ir dvi skirtingos gydytojų nuomonės („Ir tiesiog turėjau dvi puses ir išsigand... [nutęsia, pauzė]“ – Jacinta).

2. Besilaukiančios moterys neturėjo su kuo pasidalyti savo rūpesčiu dėl trijų priežasčių:

- nepasitikėjo tėvais dėl silpno emocinio ryšio;
- nepasitikėjo vyru dėl anksčiau buvusios neigiamos patirties,
- jautėsi vienišos.

Silpnas emocinis ryšys lėmė nepasitikėjimą tėvais („Nebuvimas visiškai ryšio su tėvais yra vienas iš esminių [dalykų]“ – Kristina); prastus santykius su mama („su mama buvo santykis, nu, tiesiog ne toks santykis, kad galėčiau tokiais dalykais dalintis“ – Jacinta); baimę pasisakyti mamai („man pasisakyti mamai, kad aš nėščia – man net... eik tu, aš bijočiau [paузė]... Kaip tu gali pasitarti su svetimais žmonėmis, su kuriais niekad nebuvo artimo ryšio?“ – Kristina; „Mamai bijojau sakyti, klausti, <...>“ – Agnė); nutolimą nuo mamos („Su mama niekada aš nekalbėjau apie nieką tokiais klausimais. Na, mama... tarp manęs ir jos yra toks atstumas“ – Jūratė); sudėtingus santykius tėvų šeimoje („sudėtingi santykiai [tėvų] šeimoj: girtuoklystė, muštynės ir taip toliau... buvo kančia“ – Teresė); mamos patirtą smurtą nėštumo metu („mama patyrė smurtą, kai manęs laukėsi“ – Kristina); mama netgi prilyginama policininkui („Mama griežta... išlaikyta, kaip policininkas [paузė]“ – Jūratė).

Besilaukiančiosios nepasitikėjo vyru dėl anksčiau buvusios neigiamos patirties, nes vyras siūlė daryti abortą laukiant pirmojo vaiko („Kai aš laukiausi pirmą kartą, dukros, jis jos irgi nenorėjo... buvo siūlyta abortą daryti“ – Jūratė); vyras nenorėjo vaikų („Vyras vaikų nenorėjo“ – Teresė); gėdijosi nėščios žmonos („Manęs su pirmu vaikelio vyras gėdijosi“ – Teresė); nemylėjo („vyras nemylėjo“ – Teresė); girtavo („kai vyras geria mano...“ – Jūratė); paliko moterį apsispręsti išvykdamas į komandiruotę („Jis išvyko į komandiruotę mėnesiui apsispręsti [dėl vedybų „iš reikalo“] – Jūratė).

3. Moterys apsisprendimo metu išgyveno stiprų vidinį pasipriešinimą. Prieštaringi jausmai patirti kaip priešinimasis visa esybe („<...> Ir tai [būsimas abortas] priešinosi mano visai esybei, sakykim, taip, visai...“ – Jacinta); noras elgtis priešingai dėl troškimo turėti vaikų („Tam, ko aš troškau, tarsi turėjau, nu, elgtis priešingai. Ten buvo mano vaikas... – Jacinta); norėjimas bėgti („Aš jai sumokėjau... Ir po to aš sup..., nu pajutau širdyje: „bėgti, bėgti, bėgti“... Ir liepė man sėst ant tos kėdės ir aš sakau: „Daktare, aš nenoriu.“ – Teresė); dėl stipraus vidinio pasipriešinimo krizinį nėštumą išgyvenanti moteris per pirmą apsilankymą dėl aborto pabėgo iš kabineto („Pirmąkart aš pabėgau [buvo atėjusi abortui]. Nesutikau pirmą kartą“ – Jacinta).

4. Moterų sprendimą ryžtis abortui galima vertinti kaip prievartinį apsisprendimą, kurį jos apibūdina:

- kaip anksčiau niekada gyvenime nepatirtą raudojimą po apsilankymo pas gydytoją („...aš taip verkiau [gydytoja aprėkė]. Aš gyvenime nesu taip verkusi. Kaip tikrai per laidotuves. Aš supratau, kad aš neatlaikysiu ir padarysiu tą nesąmonę. Bet taip verkiau, aš taip raudojau. Aš pasakojau ir aš jau neverkiau, bet aš raudojau. Jau, jau ta prasme, tokio verksmo aš neatsimenu savo gyvenime...“ – Jacinta);
- suvokimą, kad viena neatlaikys spaudimo („Aš suvokiau turbūt savo sieloj, kad aš neatlaikysiu ir padarysiu tą nesąmonę“ – Jacinta);
- negalėjimą savarankiškai priimti sprendimą dėl išsekimo („Bet labai aš buvau išsekus“ – Kristina); dėl prastos savijautos nėštumo metu („Aš labai blogai jaus-tis pradėjau, atsimenu, ir mano tas mąstymas buvo toks jau įtakotas mano, nu, silpnumo pastovaus: pykinimo, silpnumo ir visiškai buvau tokia neįgali: nu tok-sai, nu kaip pasakyti... [atsidūsta] kaip kažkokiam rūke“ – Jacinta); dėl jautimosi bejėge auka („Aš nemaščiau. Aš kaip koks, nu, auka“ – Kristina);

- gydytojai pateikė abortą kaip vienintelę išeitį („<...> daryt abortą, tai tiesiog, sakė, kad kitos galimybės net nėra... onkologė, kuri darė man operaciją ir po tos operacijos sakė, kad turi būtinai žudyti tą vaiką“ – Jacinta).

3.2. Gydytojų atsakas į moterų krizinį nėštumą

Atlikus tyrimo duomenų analizę, gydytojų atsaką į moterų krizinį nėštumą galima suskirstyti į tris kategorijas: 1) prievartą, 2) abejingumą ir 3) neinformavimą.

1. Iš gydytojų patirta prievarta pasireiškė kaip:

- a) įžeidus elgesys, pavadinant pacientę *nenormalia*, *isterike* („Tai gydytoja [daranti abortą] man sakė, kad dar tokios nenormalios nematė, kad aš isterikė, o aš draskiau rūbus nuo savęs, aš rėčiau“ – Jacinta);
- b) kaip gydytojų rėkimas, gąsdinimas, neleidimas pacientei išeiti, skubėjimas atlikti abortą, nekreipiant dėmesio į situaciją („O, o jinai [daranti abortą] ir tik rėkė ant manęs ir... ir sakė, kad aš nenormali“; „kaip gydytoja [onkologė] pasakė, kad aš negaliu gimdyt ir rėkė ant manęs, gąsdino visaip“ – Jacinta; „Sėsk, jeigu atėjai“ [pagarsintai, prorėksmiai], ir griežtai buvau, na, pasodinta [abortui]“ – Teresė);
- c) gydytojos neleidimas pacientei išeiti: „[gydytoja] mane tiesiog privertė, nes aš būčiau išėjus. Neleido išeit“ – Teresė).

2. Moterų iš gydytojų patirtas abejingumas pasireiškė kaip:

- a) besilaukiančios moters situacijos nesupratimas, „valdiškas“ bandymas atkalbėti („gydytoja dar, tarsi, bandė atkalbėti: „Tai gal čia...“ ...labai valdiškai taip, tarsi tik iš įpročio...“ – Kristina);
- b) gydytojų išankstinė nuostata „už“ abortą („jausdavau iš gydytojų, <...> kad <...> jie buvo labiau už „ne“ [negimdyti]“ – Teresė);
- c) datos (kada atlikti abortą) kaip nereikšmingo dalyko paskyrimas („paskyrė datą...“; „užrašė kaip... į skerdyklą“ – Kristina);
- d) skubėjimas atlikti abortą, nekreipiant dėmesio į moters būseną („bet jai buvo visiškai tas pats... Mano ta būseną. Ji tiktai darė... savo... juodą darbą. Ir viskas“ – Jacinta; „pasakiau, kad „ne“ ir automatiškai. Tuoj pat, tiesiog, tą pačią dieną“ – Agnė; „Mokėjau ir tą pačią dieną taip, jokio [laiko]... Žaibiškai žaibiškai [pauzė]...“ – Teresė).

3. Moterims nebuvo suteikta išsami informacija, nepaaiškinta apie abortą („nieko ten smulkiai neaiškino“ – Kristina; „asmeniškai nieko nesakė, tik paklausė: ar gimdysit, ar ne...“ – Agnė; „Ir visą laiką būna tokie klausimai: „gimdysi ar ne?“ – Teresė; „Jokios [informacijos] nebuvo suteikta... Medicinos personalas nieko, nei žodžio man niekada nesakė. Atėjai, reiškia: tu sumąstei, tau taip reikia“ – Jūratė).

3.3. Vyro (negimusio vaiko tėvo) atsakas į moterų krizinį nėštumą

Atlikus tyrimo duomenų analizę, vyro (partnerio) atsaką į moterų krizinį nėštumą galima suskirstyti į tris kategorijas: 1) situacijos nesupratimą, 2) priešiškus negimusiam vaikui, 3) psichinę prievartą ir smurtą.

1. Vyras (partneris) nesuvokė moters situacijos, tai rodo vyro sutrikimas, pasireiškęs kaip:
 - a) sėdėjimas ir tylėjimas, kai mergina rauduoja („jis sėdėjo [po apsilankymo pas gydytoją]... jisai negalėjo nei žodžio pratart, ta prasme, jis nematęs manęs buvo tokios“ – Jacinta);
 - b) nutylėjimas, nereagavimas į situaciją („jisai manęs nesustabdė, kad jisai nutylėjo“ – Jacinta);
 - c) nepasiruošimas įsipareigoti („Ir dar buvo turbūt nepasiruošęs įsipareigoti... patylėjo jis: nei už, nei prieš buvo“ – Jacinta);
 - d) sprendimo gimdyti palaikymas, bet moters nuvežimas atlikti abortą („Vaiko tėvas palaikė [šypteli, susijuokia], žinoma, ir pirmą, ir antrą kartą, nors vežė [pabrėžia], bet aš išsireikalavau. Ir jis vežė daryti abortą. Bet jisai sakė „ne“. „Ne“ sakė, ir net labai palaikė, bet aš buvau užsispyrusi labai.... Žodžiai buvo: „Ne, nedaryk, ne, nedaryk, gimdyk“ – Agnė).
2. Iš vaiko tėvo patirtas priešiškus negimusiojo atžvilgiu pasireiškė kaip:
 - a) nelaukiamo vaiko įvardijimas sakant, kad nereikia vaiko („Jis lemiamą žodį pasakė...“; „<...> nereikia [vaiko], čia, žinai“; „<...> jis to [vaiko] nenorėjo“ – Kristina; „vaikų daugiau nereikia...“ – Jūratė).
3. Besilaukianti moteris patyrė psichinę prievartą, smurtą iš vyro (partnerio) pusės:
 - a) vyras jautė gėdą dėl besilaukiančios žmonos („vyras manęs gėdijosi [besilaukiančios]“ – Teresė);
 - b) vyras jautė neapykantą („vyro, žinai, ta tokia neapykanta ir niekinimas“ – Teresė);
 - c) vyras šantažavo („daryk abortą, aš su tavim negyvensiu“ – Teresė);
 - d) vyras tylėjo („bet tas jo [vaiko tėvo] patylėjimas buvo labai man skausmingas“ – Jacinta);
 - e) vyras smurtavo („Jis man gana sadistiškas buvo, tokia asmenybė psichopatinė. Aš nuo jo išsekau. Jis mane žalojo psichologiškai ir ranką pakėlęs buvo, žinai, ir per veidą trenkė“ – Kristina).

3.4. Artimųjų (mamos, sesers ir pan.) atsakas į moterų krizinį nėštumą

Moterų, išgyvenančių krizinį nėštumą, atsaką iš artimųjų galima suskirstyti į keturias kategorijas: 1) dialogo stoką, 2) vaiko nereikalingumo demonstravimą, 3) aborto skatinimą ir 4) aborto draudimą.

1. Dialogas tarp besilaukiančiosios ir jos artimųjų nevyko dėl:

- a) baimės kalbėtis su artimaisiais („Mamai bijojau sakyti“ – Agnė; „<...> aš mamai nesakiau... Ir aš jai niekada nesakiau. Mama griežta... išlaikyta, kaip policininkas [pauzė]“ – Jūratė);
- b) dėl netinkamo santykio su artimaisiais („Nei su mama... su mama buvo santykis, nu, tiesiog ne toks santykis, kad galėčiau tokiais dalykais dalintis“ – Jacinta; „Jeigu būtų ryšys su mama, su tėvu, su kuo nors iš artimųjų, <...> Žinai, būtume pasitarę, apgalvoję kažkaip. Manau, tikrai, aš būčiau taip nedarius. Labai stipriai

būtų pareguliuavę. Bet, deja, tokių žmonių nebuvo“ – Kristina; „<...> gyvenau su uošviene, bet aš jai to nesakiau. Nes, nu jinai, aišku, nesakytų „ne, ne, vaikelį, tikrai ten gimdyk, užauginsim, gal kažką“. Aš supratau, kad ji būtų „už“. „Už“ [vaiką] būtų“ – Agnė).

2. Artimieji demonstravo besilaukiančiajai vaiko nereikalingumą, tai pasireiškė kaip:
 - a) priešiškas nusiteikimas jau ankstesnių nėštumų metu („anyta buvo prieš [pirma] vaiko gimdymą, kai nebuvo padarytas abortas“ – Jūratė);
 - b) jau gimusios anūkės atmetimas – ši auga ne su savo mama, nes vyro mama to nenori („Dukra augo pas mano mamą, paskiau pas močiutę iki mokyklos. Reiškia, vaikai nebuvo reikalingi [pauzė]“ – Jūratė).
3. Aborto skatinimas – tai:
 - a) aborto kaip dažno reiškinių pateikimas mamos pasakojime apie bendradarbę medikę, turėjusią trylika abortų („mano mama, nu, žodžiu, <...> kaip nesuvokė šito dalyko ir nepasakė. Sako, kaip, vaikelį, trylik... Pas ją bendradarbė trylika [abortų] buvo pasidariusi. Bet tai, tai yra nu kaip, ir medicinos darbuotoja... nu, tiesiog toks vat [pauzė]...“ – Teresė);
 - b) kaimynių siekis sukelti abortą duodant didelį kiekį petražolių, kad paskatintų persileidimą („informaciją tik buvo suteikę tos dvi kaimynės... Viena priskynė petražolių didžiulį glėbį iš savo daržo ir liepė gerti tiek, daug, kad, reiškia, čia senas metodas, kad būtų persileidimas [pauzė]“ – Agnė).
4. Aborto draudimas.

Tyrimo duomenų analizė patvirtino, kad aborto draudimas ar neigiama nuostata aborto atžvilgiu palaiko moterį ir sustiprina jos apsisprendimą nenutraukti nėštumo. Moteris teigė, jog sesers draudimas daryti abortą atsverė visos giminės nuomonę, kad abortas yra gera išeitis („Mano seseriai taip buvo. Laukėsi antro vaikučio ir visa giminė, – ir anyta, ir vyras irgi, – visi buvo kategoriškai „prieš“. „Nereikia, – sako, – tavo vyras girtuoklis, nusikaltėlis, nereikia dar vieno vaikučio“; „<...> Aš jai kategoriškai uždraudžiau daryti abortą. Ir jinai pagimdė“ – Jūratė). Reikšmingas buvo ir mamos pasakymas apie vaiko užsiauginimą net jei vyras paliks („Antrojo – pasakė, – kad daryk abortą, aš su tavim negyvensiu. Ir mama pasakė: „Nesvarbu, užsiauginsim.“ Ir aš pajutau labai parėmimą mamos ir aš apsiraminau“ – Teresė).

4. Pagalbos prieš abortą poreikis ir jos pobūdis

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti, kokios pagalbos moteris būtų norėjusi ir kokia pagalba būtų pakeitusi jos sprendimą rinktis abortą.

4.1. Kokio palaikymo iš gydytojų moteris būtų norėjusi?

Atlikus tyrimo duomenų analizę nustatyta, kad krizinio nėštumo metu moteris iš gydytojų būtų norėjusi: 1) psichologinės pagalbos, 2) galimybės aptarti sprendimą su gydytojais, 3) objektyvios informacijos apie abortą ir žmogaus gyvybės pradžia, 4) aborto neskatavimo, bet paskatinimo motinystei.

1. Psichologinės pagalbos poreikis išreikštas kaip:

- a) pokalbio su psichologu poreikis („Jeigu būtų, tarkim, būtų nusiuntę ar pas psichologą, ar pasišnekėt. Jokių pokalbių nebuvo, jokių absoliučiai“ – Kristina);
- b) laiko nusiraminti, susivokti suteikimas ir gydytojos nesutikimas daryti abortą neadekvačios būsenos pacientei („gydytoja bent kiek protingesnė, nu kažkokios minimalios... supratimo jei būtų turėjusi, sakytų: tu turi nusiraminti, aš negaliu tau to daryti, tu esi neadekvačioj būsenoj“; „Ir jinai turėjo reikalauti nusiraminti bent kelias dienas ir tada nu, susivokti ir tada...“ – Jacinta).

2. Moterys būtų norėjusios galimybės aptarti sprendimą, nuoširdžiai apsvarstyti jį su gydytojais:

„Medicinos personalas nieko, nei žodžio man niekada nesakė... Bet kad gal apsigalvosi, gal, kaip filmuose kokiuose matau, kad nors žodį pasako: „Gal „ne“. Nebuvo tokio žodžio...“ – Jūratė;

„O gydytojai ką? Paskambinau gydytojai ir pasakiau, sakau, kad gėriau antibiotikus ir ką man daryti. O jinai visiškai man laisvą erdvę man paliko. Tai kiek jūs dienų maždaug ten nesergat? <...> Tai, sako, galima padaryti mikroabsorbiciją. Ateikite rytoj, pavyzdžiui, dešimtą valandą. Ir viskas. Ir jokios... tyliai, ramiai, be jokio žodžio: nei labas, nei sudie. Tiktai pasakė, kad, vat, nėštumas buvo vietinis“ – Agnė;

„Reikia labai tokios gydytojos, kuri man būtų ėjusi tikrai kad į širdį, tokia patikima, o jeigu tiktai taip žmogus šneka, kalba, kad... Iš literatūros, gi kaip aš kad žinojau: gal tu nedaryk, bet tu pagalvok, taip atmestina... reikėjo... Bet nebuvo man tokių žodžių pasakyta. Nei vienas žodis man nebuvo pasakytas: „pagalvoti“ – Jūratė.

3. Moterys būtų norėjusios gauti objektyvią informaciją apie abortą ir žmogaus gyvybės pradžia, nemelavimo („informacijos nebuvimas ir melas... aš pakibus ant to melo labai stipriai nukentėjau. <...> kad būtų informacija: ar <...>, ar poliklinikose“ – Jacinta; „buvo sakoma, kad tai yra tik mėsos gabalėlis, <...> Tai yra, tai yra ne žmogus, tai yra mėsos gabaliukas, tai yra nieko tokio, nieko tokio... nu va taip va [pauzė]...“ – Teresė; „labai to švietimo trūko... ir medicina galėjo pagelbėti“ – Kristina; „Jeigu man paaiškintų, sakytų: „Vaikeli, ar tu žinai, kas čia vyksta? kas su tavim“; jeigu, jeigu nors dalelę pakalbėtų <...> Ir man paaiškintų, kad tos dvi ląstelės susijungę yra žmogaus pati pradžia, vienas iš mūsų, tikrai keistų. Nu, tikrai, keistų viską. Absoliučiai keistų“ – Agnė).

4. Aborto neskatinimas. Tyrime dalyvavusių moterų nuomone, gydytojais neturėtų:

- a) pateikti aborto kaip įprasto reiškinio („Pas ją bendradarbė trylika [abortų] buvo pasidariusi. Bet tai, tai yra nu kaip, ir medicinos darbuotoja... nu, tiesiog toks vat...“ – Teresė);
- b) demonstruoti išankstinių nuostatų už abortą („Reiškia: „gimdysi, ar ne?“ Ir kažkodėl tai jausdavau iš gydytojų, vat, pavyzdžiui, kad, reiškia, jie buvo labiau už „ne“. Kiek man teko susitikti, tai buvo labiau už „ne“ [negimdyti]. Ir aš buvau šia kategorija žmonių tiek pasibaisėjusi...“ – Teresė);
- c) skubėti atlikti abortą („Ji turėjo kaip vyresnis žmogus ir kaip gydytoja bent kiek susigaudyti ir pasakyti: „Vaikeli, tu turi sustabdyt tai, nes tu esi visišką neprognozuojamoj kažkokioj būsenoj nu, nenormalioj...“ – Jacinta).

4.2. Kokia gauta pagalba būtų galėjusi pakeisti sprendimą?

Atlikus tyrimo duomenų analizę paaiškėjo, kad pakeisti moterų sprendimą galėjo: 1) problemos sprendimo paieška, 2) vaiko gimimui palanki žinia, 3) autoritetingas patarimas, 4) gydytojų informacija apie abortą.

1. Problemos sprendimo paieška – galimybė pasitarti su artimaisiais, apmąstyti situaciją („Jeigu būtų ryšys su mama, su tėvu, su kuo nors iš artimųjų, <...> Žinai, būtume pasitarę, apgalvoję kažkaip. Manau, tikrai, aš būčiau taip nedarius“ – Kristina).

2. Vaiko gimimui palanki žinia kaip:

- a) vaiko tėvo nuostata negimusio kūdikio atžvilgiu („Aš būčiau nepadariusi aborto“ – Jacinta; „Labai daug“ – Teresė; „Būtų buvęs kitoks sprendimas“ – Kristina; „Jeigu būtų, <...> iš esmės būtų pakeitęs [sprendimą]. Manau, kad palai kymas, pirmiausia vyro“ – Kristina; „Aišku, nieko būčiau nedariusi. Tik reikėjo pritarti kažkam“ – Jūratė);
- b) vaiko tėvo žodžiai apie palankumą negimusiam vaikui („bent vienas: „Jacinta, nu, nedaryk to“ būtų buvęs labai stiprus... man garsas“ – Jacinta; „Reik daryt, kaip sako... Kaip man patarė [vaiko tėvas], taip pasakė, žinai, taip aš ir paklausiau“ – Kristina);
- c) vaikiški žodžiai apie norimą brolių, seserį („gal ji būtų pasakius, bet vaikiški žodeliai tokie irgi... „Visi vaikai turi broliuką, sesutę, o aš – viena“ – Jūratė).

3. Autoritetingas patarimas kaip:

- a) draugių žodžiai apie mylimą vaiką ir vyrą („[žodžiai] draugės kokios: „Jacinta, taigi tu myli tą žmogų, myli tą vaiką... tau nereikia to daryt. Ir, aš manau, kad būtų...“ – Jacinta);
- b) stipraus emocinio ryšio išraiška („ar su draugėm, kuriom galėjau pasitikėt. Ir jeigu pasakytų...“ – Kristina; „Vat, jei labai stipriai pasitikėtum žmogum, kitaip [nuspręstum], žinoma, [autoritetas] būtų“ – Agnė).

4. Gydytojo tiksli informacija apie abortą taip pat galėjo pakeisti sprendimą: („labai to švietimo trūko... medicina galėjo pagelbėt“ – Kristina; „Iš tikrųjų, tai sakyti tiesą [apie abortą]“ – Jūratė).

Išvados

1. Krizinis nėštumas apibūdinamas kaip nėštumas, kurio moteris neplanavo, nenorėjo ir kuris sukelia jai asmeninę krizę. Planuotas nėštumas pasikeitus aplinkybėms taip pat gali tapti kriziniu. Artimųjų palaikymas yra vienas iš būtiniausių dalykų, galinčių padėti moteriai įveikti krizę.

2. Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad besilaukiančių moterų, svarstančių aborto galimybę, emocinę būseną galima apibūdinti kaip vidinį diskomfortą (išgąstį), sutrikimą (neturėjimą su kuo pasidalyti, stiprų vidinį pasipriešinimą). Moterys nesulaukė jokios pagalbos bei palaikymo ir jautėsi „spaudžiamos“, todėl jų apsisprendimo atlikti abortą negalima traktuoti kaip laisvo ir informuoto sutikimo. Tai priverstinis apsisprendimas.

3. Tyrimo duomenų analizė patvirtino, kad gydytojai į moterų krizinį nėštumą reagojo: prievarta, abejingumu ir neinformavimu. Vyrai (partneriai) nesuvokė situacijos, reiškė priešišumą negimusiam vaikui, psichologiškai smurtavo. Besilaukiančių moterų artimieji pabrėžė vaiko nereikalingumą, skatino (kai kurie draudė) atlikti abortą, iš esmės trūko dialogo.

4. Tyrime dalyvavusios moterys krizinio nėštumo metu iš gydytojų būtų norėjusios: psichologinės pagalbos, galimybės su jais aptarti sprendimą, objektyvios informacijos apie abortą ir žmogaus gyvybės pradžią, aborto neskatinimo, bet paskatinimo motinystei. Situaciją galėjo pakeisti problemos sprendimo paieška, vaiko gimimui palanki žinia, autoritetingas patarimas ir gydytojų informacija apie abortą. Didelę įtaką apsisprendžiant turi stiprus emocinis ryšys, pasitikėjimas patariančiu žmogumi.

NUORODOS

- ¹ Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys // <http://sic.hi.lt/>. Žiūrėta 2013-09-02.
- ² Čaikovski A., Žukovaitė I. Neteisėto aborto kriminalizavimas Lietuvoje ir kitose Europos valstybėse // Teisė. 2010. Nr. 75. P. 21–34.
- ³ LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ // Valstybės žinios. 1994. Nr. 18-299.
- ⁴ Gruodytė E. Aborto teisinio reglamentavimo aspektai Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijos kontekste // Jurisprudencija. 2012. Nr. 19 (2). P. 745.
- ⁵ Mečėjus G. Abortas. Ginekologo vaidmuo // Abortas Lietuvoje. Vilnius: LRS. 2008. P. 10.
- ⁶ IPPF European Network. Abortion legislation in Europe. Brussels. 2012. P. 66.
- ⁷ Jackienė E. Klientų poreikių tenkinimas krizinio nėštumo programoje // Socialinis darbas. 2004. Nr. 3 (2). P. 63–80.
- ⁸ O’Keeffe S. Crisis Pregnancy and Pregnancy Decision Making. An Outline of Influencing Factors. Ireland. Crisis Pregnancy Agency Report No. 1. 2004. P. 3 // <http://www.crisispregnancy.ie/publication/research-reports/page/5/>. Žiūrėta 2013-09-02.
- ⁹ Polukordienė O. K. Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Vilnius: Heksagrama. 2003. P. 10.
- ¹⁰ Ten pat. P. 11.
- ¹¹ Sobie A., Reardon D. C. Who’s Making the Choice? Women’s Heightened Vulnerability During Crisis Pregnancy // The Post-Abortion Review. 2000. Vol. 8 (1).
- ¹² Rundle K. et al. Irish contraception and crisis pregnancy [ICCP] study. A survey of the general population. Crisis Pregnancy Agency Report No. 7. Dublin. 2004. P. 20.
- ¹³ Rudalevičienė P. Nėštumo nutraukimas ir psichikos sveikata // Narbekovas A. ir kt. Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Kaunas: VDU. 2012. P. 116.
- ¹⁴ O’Keeffe. Ten pat. P. 3.
- ¹⁵ Rundle K. et al. Ten pat. P. 19–20.
- ¹⁶ Ten pat. P. 21.
- ¹⁷ Green D. C. et al. Unintended pregnancy in a commercially insured population // Maternal and Child Health Journal. 2002. Vol. 6 (3). September. P. 181–187.
- ¹⁸ Conlon C. Mixed Methods Research of Crisis Pregnancy Counselling and Support Services. Crisis Pregnancy Agency Report No. 12. Dublin. 2005. P. 45.
- ¹⁹ Ten pat.
- ²⁰ Bitinas B., Rupšienė L., Žydzūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 2008. P. 101.

- ²¹ *Burke T., Burke K.* An Introduction to Rachel's Vineyard Ministries. P. 6 // <http://www.rachelsvineyard.org/contact/MediaKit.pdf>. Žiūrėta 2013-03-10.
- ²² Ten pat. P. 6, 18.
- ²³ *Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V.* Kokybinių tyrimų metodologija. Ten pat. P. 164.
- ²⁴ *Žydžiūnaitė V.* Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija. Slaugytojų veiklos požiūriu. Kaunas: Judex. 2005. P. 160.
- ²⁵ *Žydžiūnaitė V., Jonušaitė S.* Socialinio pedagogo profesinė adaptacija mokyklos bendruomenėje: kokybinės diagnostikos rezultatai // *Specialusis ugdymas*. 2004. Nr. 1 (10). P. 138–148.

LITERATŪRA

1. *Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V.* Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 2008.
2. *Burke T., Burke K.* An Introduction to Rachel's Vineyard Ministries // <http://www.rachelsvineyard.org/contact/MediaKit.pdf>. Žiūrėta 2013-03-10.
3. *Conlon C.* Mixed Methods Research of Crisis Pregnancy Counselling and Support Services. Crisis Pregnancy Agency Report No. 12. Dublin. 2005.
4. *Čaikovski A., Žukovaitė I.* Neteisėto aborto kriminalizavimas Lietuvoje ir kitose Europos valstybėse // *Teisė*. 2010. Nr. 75. P. 21–34.
5. *Green D. C. et al.* Unintended pregnancy in a commercially insured population // *Maternal and Child Health Journal*. 2002. Vol. 6 (3). September. P. 181–187.
6. *Gruodytė E.* Aborto teisinio reglamentavimo aspektai Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijos kontekste // *Jurisprudencija*. 2012. Nr. 19 (2). P. 739–752.
7. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys // <http://sic.hi.lt/>. Žiūrėta 2013-09-02.
8. IPPF European Network. Abortion legislation in Europe. Brussels. 2012.
9. *Jackienė E.* Klientų poreikių tenkinimas krizinio nėštumo programoje // *Socialinis darbas*. 2004. Nr. 3 (2). P. 63–80.
10. LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ // *Valstybės žinios*. 1994. Nr. 18-299.
11. *Mečėjus G.* Abortas. Ginekologo vaidmuo // *Abortas Lietuvoje*. Vilnius: LRS. 2008.
12. *O'Keeffe S.* Crisis Pregnancy and Pregnancy Decision Making. An Outline of Influencing Factors. Ireland. Crisis Pregnancy Agency Report No. 1. 2004 // <http://www.crisispregnancy.ie/publication/research-reports/page/5/>. Žiūrėta 2013-09-02.
13. *Polukordienė O. K.* Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Vilnius: Heksagrama. 2003.
14. *Rudalevičienė P.* Nėštumo nutraukimas ir psichikos sveikata // *Narbekovas A. ir kt.* Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Kaunas: VDU. 2012.
15. *Rundle K. et al.* Irish contraception and crisis pregnancy [ICCP] study. A survey of the general population. Crisis Pregnancy Agency Report No. 7. Dublin. 2004.
16. *Sobie A., Reardon D. C.* Who's Making the Choice? Women's Heightened Vulnerability During Crisis Pregnancy // *The Post-Abortion Review*. 2000. Vol. 8 (1).
17. *Žydžiūnaitė V.* Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija. Slaugytojų veiklos požiūriu. Kaunas: Judex. 2005.
18. *Žydžiūnaitė V., Jonušaitė S.* Socialinio pedagogo profesinė adaptacija mokyklos bendruomenėje: kokybinės diagnostikos rezultatai // *Specialusis ugdymas*. 2004. Nr. 1 (10). P. 138–148.

Birutė OBELENIENĖ, Aušrelė KRUNGLEVIČIŪTĖ

RETROSPECTIVE STUDY OF A DEMAND FOR COUNSELING FOR WOMEN IN CRISIS PREGNANCY

S u m m a r y

In Lithuania crisis pregnancy is a problem that still lacks research. There is a lack of studies that would show the demand and the nature of help required by women who go through crisis pregnancy. Crisis pregnancy is a pregnancy which is neither planned nor desired by woman, and which means a personal crisis for her. This definition can include a woman for whom a planned or desired pregnancy turns into a crisis over time due to a change in circumstances. Support of close friends or family members is one of the most important factors for woman in crisis pregnancy that could help to overcome it.

Qualitative research shows the demand for help that women experiencing crisis pregnancy need. The research method is semi-structured personal interview. Women who had an abortion and received pastoral help through Rachele program participated in this research. During the time of deliberation the emotional state of women could be described as discomfort (fear), feeling of being lost (having no one to share with or having a strong inner resistance) and being forced to choose an abortion instead of being offered help.

The reaction to a crisis pregnancy from medical doctors was pressure, indifference or lack of information. The reaction of husbands/partners to a crisis pregnancy was incomprehension of the situation, hostility towards an unborn child, psychological pressure and even abuse. The reaction from relatives and those close to a pregnant woman was a lack of dialogue, showing no interest towards an unborn child, encouraging an abortion or dissuading it. In a case of encouraging an abortion or dissuading it woman's decision to give birth depended on the strength of the emotional bond with and trust in the person giving the advice.

According to this research women would have needed psychological help, a chance to discuss their choice with medical doctors, objective information about abortion and the beginning of human life, to be discouraged to choose an abortion and motivated for the motherhood. The search for solution, as well as positive news of child birth, an authoritative advice and the truth about abortion told by a medical doctor could have changed their decision. Trust in the authority of person who helps women to make the best decision during crisis pregnancy and gives her advice is very important for changing the decision. Such person needs to maintain a strong emotional connection with women.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: krizinis nėštumas, abortas, pagalbos poreikis moteriai.

KEY WORDS: crisis pregnancy, abortion, demand of help for woman.

Birutė OBELENIENĖ – edukologijos mokslų daktarė, VDU Teologijos katedros profesorė, Santuokos ir šeimos studijų centro vyriausioji mokslo darbuotoja. Moksliniai interesai: lytiškumo etika, bioetika, lytiškumo ugdymas, jaunimo rengimas santuokai ir šeimai. Adresas: Gimnazijos g. 7, 44260 Kaunas. El. paštas b.obeleniene@ktf.vdu.lt.

Birutė OBELENIENĖ – doctor of education science, professor at the Faculty of Catholic Theology in Vytautas Magnus University, Senior researcher at the Research Center on Marriage and Family. Scientific interests: sexual ethics, bioethics, sexual education, youth preparation for family life. Address: Gimnazijos g. 7, 44260 Kaunas. E-mail: b.obeleniene@ktf.vdu.lt.

Aušrelė KRUNGLEVIČIŪTĖ – VDU KTF doktorantė. Tel.+370 614 15 416. El. paštas ausrelek@gmail.com.

Aušrelė KRUNGLEVIČIŪTĖ – Faculty of Catholic Theology, Vytautas Magnus University. Cell phone: +370 614 15 416. E-mail: ausrelek@gmail.com.