

Lelkigondozás vs. imádság a várva várt gyermekekért*

EGÉSZSÉG, BETEGSÉG, REPRODUKCIÓS PROBLÉMA

Egészség, betegség

A betegség klinikai-természettudományos meghatározása a fennálló zavart a szervezet rendellenes működése szempontjából értelmezi. E tekintetben a betegség olyan állapot, ami funkcionálisan fennálló működési zavart feltételez (*Hézsér, 1995*). A Biblia ugyanakkor az emberi lét egészét szemléli. Így betegségen az emberlét isteni rendtől és rendeltetéstől eltérő állapotát érti, ami megnyilvánulhat testi (például a vérfolyásos asszony, Mk 5,25–34) és lelki működészavarban (például a néma lélek kiűzése, Lk 9,37–43a) vagy szellemi tévelygésben (például a gadarai megszállott, Mk 5,1–20). Amennyiben valamelyik létdimenzió-nak aránytalanul megnő a jelentősége, esetleg az élet középpontjába kerül, akkor megbetegíti az embert, akit pusztulás fenyeget (*Németh, 2021*).

A keresztyén egészség–betegség–értelmezés alapja, hogy Jézus Istenfiúként elutasította az ószövetségi hagyományon alapuló betegség és bűn közötti ok-okozati összefüggést, és gyógyításaiban az ember egészségessé válása került középpontba. Jézus a betegségcentrikus szemléletet Istenhez irányította. Gyógyítási történeteiben kulcsszerepe van a teremtető Istenbe vetett bizalomnak, ami hozzásegíti a beteg embert az Isten szerinti eredeti létállapot (Isten és ember közötti bűn nélküli, különleges, őszinte kapcsolat) eléréséhez. Hangsúlyozta a betegség céljának feltárását, mert a betegség és a szenvedés csakis Krisztus szenvedése és feltámadása révén értelmezhető. Jézus halálával és feltámadásával a teremtető Isten szuverenitását¹ szolgálta, akinek az erőterében körülményeink ellenére is teljes az élet (*Németh, 1993*).

* Az I. Anna—Joachim-konferencián (2022. november 18-án) elhangzott előadás írott változata.

¹ A hatalom önálló gyakorlása.

Mára a pszichoszomatikus szemlélet az embert a testi-lelki-szociális és spirituális összefüggéseiben vizsgálja, amely területek egymás mellett, egymást kiegészítve érvényesülnek. A gyógyítás holisztikus szemlélete tehát az egész tekintetében értelmezi a megsérült részt. Megjegyzendő azonban, hogy a lelki és a spirituális szegmens még mindig kisebb jelentőséggel bír, jóllehet legtöbb esetben a betegségben szenvedő ember tüneti kezelése, gyógyítása mellett a beteg igénye a pszichés és spirituális támogatás is. Egyfelől azért, mert a hirtelen megtapasztalt szenvedés megmagyarázhatatlan és feldolgozatlan élmény, másfelől azért, mert olyan belső feszültségek kerülnek felszínre (családi, munkahelyi problémák stb.), melyek a normális életviszonyok közepette kezelhetőek, de jelen helyzetben nehézséget okoznak (*Somosné Tésenyi, 2009*).

Összességében elmondható tehát, hogy a bibliai ember istenképősége kapcsolati jelleggel bír, előfeltételezi a kapcsolatot a teremtő Istennel és lehetővé teszi a kapcsolódást a másik emberhez (*Németh, 1993*).

Amikor nem jön a várva várt gyermek

A meddőség hazai előfordulása megfelel a nemzetközi arányoknak, így a fogamzóképes lakosság 9–15%-át érinti (*Boivin et al., 2007*), ami a kilencvenes évek óta növekvő tendenciát mutat (*Direkvand-Moghadam et al., 2014*). A meddőség biomedikális értelmezése a reprodukciós problémákat orvosi okoknak tulajdonítja. Így meddőségen a legalább tizenkét hónapon át tartó rendszeres, védekezés nélküli nemi élet ellenére sem létrejövő terhességet érti (*Zegers-Hochschild et al., 2009*).

A meddőségi állapot mentén fellépő pszichés következmények (frusztráció, düh, önértékelés csökkenése, identitásválság, veszteségérzet, házastársi konfliktusok, szexuális problémák előfordulása, lehangoltság stb.) nemcsak ma, hanem a bibliai időkben is beazonosíthatóak voltak. Mára további szenvedések forrásává válhat az asszisztált reprodukciós kezelések „érzelmi hullámvasútja” (*Greil, 1997*) is. A család, a barátok és a tágabb környezet (például gyülekezeti közösség) részéről tanúsított értetlenség, tapintatlanság, esetleg az érdeklődés hiánya, ami hosszú távon az érintettek eltávolodásával, elidegenedésével, sőt kirekesztettséggel (stigma²) is járhat.

² Tudatlanság vagy félreértés által nyert megbélyegzés, ami jogosulatlansága ellenére mentális nehézséget okozhat az érintett kisebbségnek.

Fontos kiemelni a meddőség biológiai és pszichés aspektusai mellett a nem kívánt gyermektelen életforma keresztyén kultúrkörben nyert megközelítését is, ami segítséget nyújthat a reprodukciós probléma mélyebb értelmezéséhez. E tekintetben az életeseményeinkben fellelhető nehézségek nem Isten büntetéseként, hanem az Ő inaktivitása révén értelmezhető. Mindez nem az emberi, hanem sokkal inkább az isteni oldalon fellelhető hiány megmutatkozása. Így a reprodukciós problémákkal küzdők körében sem szükséges felismerni a közvetlen isteni beavatkozást – akár a büntetés, akár az áldás jelenlétét –, hiszen számos esetben – a Biblia tanúsága szerint – az érintettek feddhetetlen életűek voltak, akik nem érdemelték meg sorsukat (*Moss & Baden, 2015; Lakatos, 2022*).

LELKIGONDOZÁS

A vallásosságról általában

A vallásosság különleges lehetőséget kínál az élet értelmességének átélésére. Az élet értelmességének szubjektív élménye olyan személyes meggyőződést foglal magában, ami a múlt, a jelen és a jövő eseményei között valamiféle jelentésbeli kapcsolatot feltételez, ezáltal az egyén életének nagy távlatú célt és rendeltetést tulajdonít (*Steger & Frazier, 2005; Martos, 2010*). A vallásosság társadalmi szerepe pedig abban rejlik, hogy intézményes formában örökíti át az emberi jóllétet és együttéléshez nélkülözhetetlen célokat és értékeket, mint például a belső fejlődés, a kapcsolatok fontossága és a közösség iránti elkötelezettség (*Martos, 2010*).

E tekintetben fontos kiemelni, hogy az értelmet megélő személyek egyfelől olyan tetteket képesek véghez vinni és olyan élményeket élnek át, amelyeket érdeemesnek érznek arra, hogy megvalósítsanak, meg tapasztaljanak, másfelől képesek arra, hogy értelmet találjanak az általuk nem módosítható, kedvezőtlen adottságokban is. Az értelmesség élménye alapvető pszichológiai erőforrásként funkcionál. Így amennyiben az egyén meg tudja találni az értelmet élethelyzetében, akkor sikerül megőriznie testi-lelki egészségét (*Martos, 2010; Martos & Konkoly Thege, 2012; Szy, 2015*). A kutatások a vallásosság (transzcendencia nagyobb mértékű bevonása) és az élet értelme dimenzió szoros kapcsolatát igazolják (*Martos, 2010*), így a vallás iránt mélyebben elkötelezett személyek nagyobb fokú értelmességet élnek meg az életükben (*Fry, 2000; Krok, 2015, 2017; Gergely et al., 2020*).

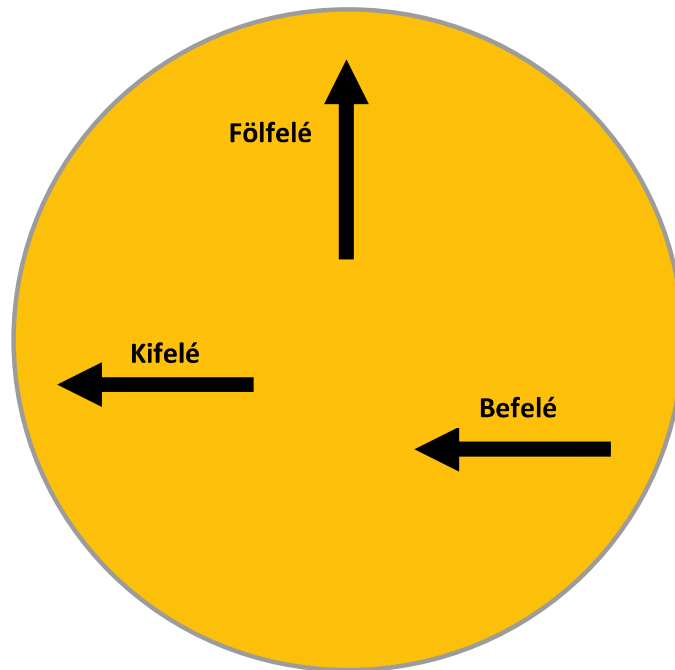
A vallásosság tehát hatékony segítséget nyújthat a nehéz élethelyzettel fennálló tartós stresszel szembeni megküzdésében. Kapcsolatot mélyít Istennel úgy, hogy a reprodukciós problémával küzdők személyes istenkapcsolata és hitvallási meggyőződése révén gazdagítsák erőforrásaik önszabályozó mechanizmusát, ezáltal segítsék belső békességük megragadását és megőrzését, továbbá közösségi szintű kapcsolatrendszerüket – család, barátok, munkatársak stb. (Michna, 2018).

Keresztyén lelkigondozás

A lelkigondozás spirituális dimenzióban és adott időkeretben értelmezett személyes kapcsolati történés, aminek fókuszában az emberi lét egzisztenciális kérdései – például szenvedés, élet, halál – állnak (Weiss, 2011). Más meghatározás szerint a lelkigondozás a segítség egyik speciális formája, ami az évszázados fejlődése során a humán tudományokkal való párbeszédben kialakította a specifikus, csak rá jellemző megközelítéseket és eszközöket, amelyekkel képes elérni céljait és meg tudja valósítani küldetését (Csáky-Pallavicini et al., 2008).

A lelkigondozói segítő kapcsolat szükségességének gondolata Európában először Hollandiában fogant meg, de a szemlélet elsajátíthatóságának és fejleszthetőségének kezdeményezése Amerikából ered és az ötvenes évek végén érkezett kontinensünkre. Létrejöttét az a gyakorlatias felismerés segítette elő, hogy orvosok, pszichológusok és lelkigondozók együttműködve hatékonyabban képesek segíteni a beteg embert. Ebből a felismerésből fejlődött ki később a klinikai lelkigondozás, majd önálló tudományterületként jelent meg a pásztori lélektan (Debrecenyi, 2013). A lelkigondozás története tehát a társtudományokkal való kapcsolata felől írható le oly módon, hogy a humán tudományok elméleti és gyakorlati fejlődése arra késztetett egyes lelkigondozókat – és a hatásukra kialakuló irányzatokat –, hogy átvegyenek olyan elméleteket és gyakorlatot, amelyek alkalmazása elősegítheti a lelkigondozott vallási, spirituális fejlődését. Mindezek fényében a lelkipásztori konzultációra (*pastoral counseling*) építkező személyközpontú lelkigondozás úgy határozta meg a lelkigondozói tevékenység lényegét, mint az Istentől az emberek felé irányuló kapcsolati meghívást, ami lehetővé teszi Isten jóságának megtapasztalását a rogers-i szemléletű kapcsolati struktúra keretei között. Rogers szemléletében ugyanis kiindulási pontnak számít a terapeuta elfogadó és empátikus magatartása (Rogers, 2008; Török, 2013).

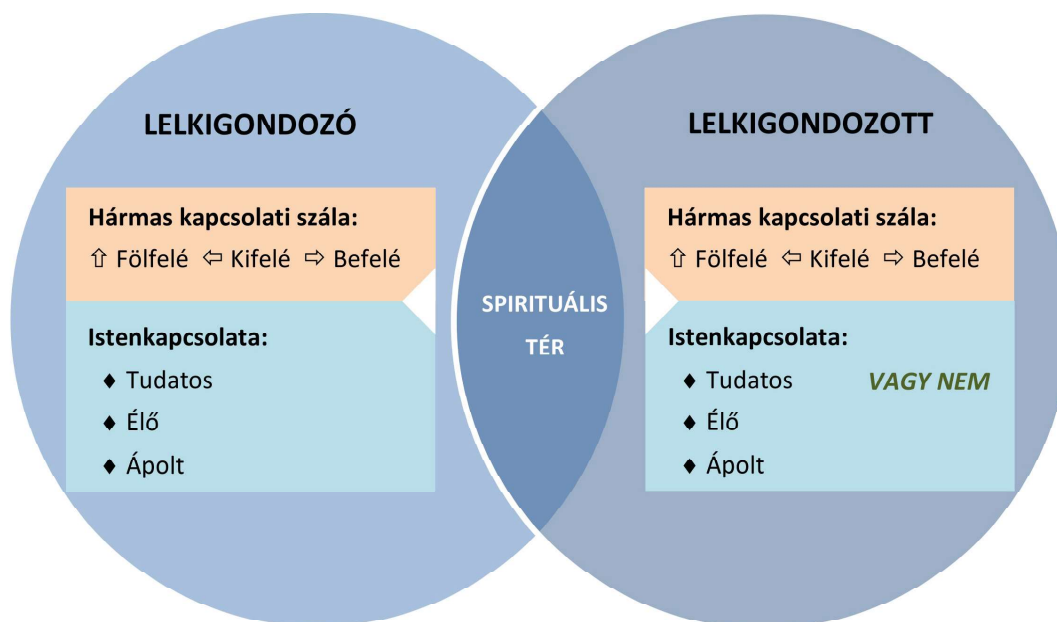
Debrecenyi Károly István szerint az élet a létezés kapcsolati hálójának megragadása, és ebben a hármas kapcsolati szálban értékelhetjük a lelkigondozottat is (Debrecenyi, 2013) (1. ábra).



1. ábra. A hármas kapcsolati szál sémája (Debrecenyi, 2013)

Partnercentrikus, gyógyító lelkigondozás

Az empirikus lelkigondozás módszere a folyamatos partneri kapcsolódás, ami két partner közötti dialogikus kapcsolatban valósul meg (Gyökössy, 1986). A partnercentrikus gyógyító lelkigondozás feladata, hogy megalapozza, megerősítse és megújítsa az életet. Így a lelkigondozás fókuszában az emberi lét értelmének (hit), Isten terve szerinti kibontakozásának (remény) és társas vonatkozásainak (szeretet) kérdése áll (Németh, 1993). A partnercentrikus lelkigondozás eszköze az evangélium kommunikálása (Boros, 1979). A lelkigondozás ugyanis az evangélium hirdetése kapcsán megélt evangélium. A Biblia központi üzenete Isten emberszeretete, azé az Istené, aki közel akar kerülni teremtményéhez, ami számos esetben a lelkigondozás biztonságában teljeshet ki (Csoma, 2021). Így a lelkigondozás tevékenysége a spirituális erőterben válik teljessé.



2. ábra. A lelkigondozó emberképe (Debrecenyi, 2013)

A klinikai lelkigondozás ismérvei

- *Emberközpontúság* (kliensközpontúság): Elfogadjuk a kliens testi-lelki-szellemi-spirituális státuszát. Nem vezetjük, hanem kísérjük, hogy a válságból minőségi változás (döntés, válasz stb.) szülessen. A segítő a problémák megoldásában partnernek tekinti a lelkigondozottat és igyekszik megérteni/megérezni a szükségleteit.
- *Nondirektivitás*: Kerülni kell az általánosítást, a vallás és az erkölcs összefüggéseinek túlhangsúlyozását, az ítéletmondást és a hittérítést. Lelkigondozói státuszban vallást tehetünk hitünkről vagy a hit gyógyító erejéről, amennyiben a másik fél a kezdeményező. Fontos azonban megjegyezni, hogy krízis³ esetén nem alkalmazható a nondirektivitás.
- *Empátia*: Közel engedjük magunkhoz a kliens érzéseit, és támogatóan jelzünk vissza, hogy mozgósíthassa saját erőforrásait az egyensúly visszaállításához. Így nem veszítjük el az objektivitást, ami elengedhetetlen a segítségnyújtásban.
- *Tapintat*: A betegség sajátos válságállapot, a személyiséget próbára tevő kihívás, amikor az ember érzékenyebbé válik. A segítő részéről tehát elengedhetetlen a beleérzés, beleélés képessége a másik lelkiállapotába. Beleéléssel lehet

³ Krízisállapot alatt a betegstátuszhoz (a beteglét, a diagnózis, a kórházba kerülés, az operációk stb.) kapcsolódó belső és külső történéseket értjük.

tudatosítani az élményét, amit a megértéshez szükséges feldolgozás nyomán szükséges verbalizálni⁴.

- *Emberkép*: Létezni annyi, mint kapcsolatban lenni Istennel (a transzcendenssel), környezetünkkel (embertársak, természet), önmagunkkal (értékeinkkel, fogyatékosságainkkal, örömeinkkel, gondjainkkal). A bibliai emberkép aspektusai oda-vissza hatnak egymásra. A beteget ebben a hármas rendszerben szükséges segíteni és támogatni.
- *Spiritualitás*: A lelkigondozói kapcsolatban jelen van a spiritualitás⁵. A lelkigondozó figyelembe veszi, hogy az ember spirituális lény, a hit pedig személyes élmény és döntés.
- *Szakmai felelősség*: A betegek körében végzett szolgálatot személyiségükben alkalmas, szakmailag felkészült, gyógyító szakemberekkel konstruktív együttműködésben kell végezni.
- *Alkotó ökumenizmus*: A klinikai lelkigondozás a felekezeti közti együttműködés helye.
- *Interdiszciplinaritás*: A gyógyítás holisztikus szemléletben válik hatékonyrá. Amennyiben az egyik rész megbetegszik, a teljes (test-lélek-szellem egységében élő) ember gyógyítása szükséges.
- *Folyamatos szakmai kontroll és támogatás*: A lelkigondozás szolgálatát nem lehet magányosan végezni, mert a segítő foglalkozásúak különösen ki vannak téve a kiégés, a kifáradás, az elmagányosodás veszélyének. Ügyelni kell a szolgálat szakmai kontrolljára (egyéni és csoportos szupervízió⁶), képzések, továbbképzések, esetmegbeszélések rendszeressége.
- *Hitelesség*: A tanácsadó akkor tud segíteni, ha nyitott és őszinte partnerével, ha tettei megfelelnek érzéseinek, míg az őszinteség hiánya mérgezi a kapcsolatokat (Debrecenyi, Nemes & Szarka 2004; Debrecenyi, 2013).

A keresztyén gyógyító lelkigondozás tekintetében azt is ki kell emelni, hogy Margareth Dougherty nővér nyomán a lelkigondozói kapcsolatnak négy szintjét különböztetjük meg. A jelenlét, a meghallgatás, az értelemkeresés és az ima szintjeit (Dougherty, 1995; Debrecenyi, Nemes & Szarka, 2004), jóllehet a lel-

⁴ verbalizálás = szóbeli közlési mód

⁵ A spiritualitás fogalma a materialitáson vagy az egón túl lévő transzcendenshez fűződő viszonyt foglalja magában (Farkas & Gerevich, 2005).

⁶ A szupervízió a gyakorlati tapasztalatokból kiinduló és oda visszacsatoló tanulási folyamat. Célja a segítő szakmában dolgozók mentális védelme és szakmai kompetenciájuk fejlesztése.

kigondozó a lelkipapok igényeire reagálva teremti meg a kapcsolati kereteket attól függően, hogy mely szinten lehetséges a kapcsolódás.

Mindezt megelőzi a megtalálhatóság vagy az elérhetőség szintje, azaz meghatározott tér és idősíkból érzékelt jelenlét a kórházakban, a gyülekezetekben, a lelkipapok központokban stb. Ott, ahol az emberek a hétköznapijait élik. E tekintetben válik a lelkipapok kapcsolat megteremtésének alapvető feltételévé a lelkipapok bizalom megélése, mivel a bizalom fokozatos megszületése révén tárul fel a lelkipapok létkérdése.

A lelkipapok kapcsolat következő szintje a meghallgatás tere. A nondirektív segítő beszélgetés, a rogers-i („*counseling*”) tanácsadás abból az alapfeltevésekből indul ki, hogy az ember mentális jóllét állapotának aktivizálása lehetővé teszi a segítséget kérő számára az önértékelésből történő eredményes problémamegoldást (*self-help*) (Faber & van der Schoot, 2002). Itt a meghallgatás az érzelmek visszatükrözése révén végzett aktív figyelmet jelent oly módon, hogy a lelkipapokban mélyebben és pontosabban fogalmazódják meg az a teher, amire egyedül nem képes megtalálni a választ (Káposztácssy, 2022). A lelkipapozás során számos alkalommal tapasztalható, hogy már a meghallgatás is gyógyít.

A lelkipapok tevékenység következő szintje az értelemkeresés úgy, hogy a saját erőforrások révén sikerül megtalálni a probléma megoldásának módját. Ezen a ponton lehet helye egy-egy szentírási idézetnek, történetnek vagy a lelkipapok személyes hitvallásának, amennyiben a személyes bizonyosságtétel előreviszi a másik embert.

A lelkipapok kapcsolat következő, azaz negyedik szintje az imádság lehetősége. Megjegyzendő azonban, hogy az ima vagy más vallásos szimbólum (például úrvacsora, áldás) csakis akkor épületes a lelkipapok kapcsolatban, ha azt a lelkipapok oly módon képes beemelni és aktivizálni, hogy az ne csorbítsa a lelkipapok felelősségét problémájuk megoldásában (Faragó, 2008). Ily módon válik érvényessé Baumgartner megállapítása, miszerint a lelkipapoknak fel kell tárniuk az életet alakító „Isten-történetek” erejét, és lehetővé kell tenniük a lelkipapok számára, hogy érintkezzenek velük, és útkeresésükben felhasználják azokat (Baumgartner, 2003).

Összességében tehát nem a vallásos tartalom vagy egy speciális módszer a lelkipapozás súlypontja, hanem a találkozás, ami maga a lelkipapozás (Török, 2013). E tekintetben a lelkipapok felelősséggel tartozik az Isten és a másik ember felé, aminek a szakmai felkészültség és a megélt hit egyaránt feltétele

(Németh, 1993). Ebből következően a lelkigondozói beszélgetés középpontjában az egyéni életeseményeit átélő ember áll (élettörténetével, szabadságával, lehetőségeivel, félelmeivel stb.), aki újraértelmezi identitását az Istennel való viszonyában (Debrece nyi, Nemes & Szarka 2004; Debrece nyi, 2013). Továbbá e területen sem kerülhető meg az interdiszciplináris párbeszéd, amennyiben elfogadjuk, hogy a lelkigondozás segítő tevékenysége a személyi és szakmai kompetenciák összessége, ami a racionális léten túl válik teljessé (Török, 2022).

AZ IMÁDSÁG MINT LELKGONDOZÓI ESZKÖZ

A szent egyszerre rémületes, irracionális és vonzó, ami előtt retteg az ember és mégis vágyik megismerni. A szent különbözik a megfoghatótól, a hétköznaptól, a racionálistól, a profántól, oly módon, hogy megérezhető és megtapasztalható. Az ember vallásos lényként lépten-nyomon megtapasztalja a szentet, és szükség-szerűen megpróbálkozik annak befolyásolásával (Rudolf, 2001). Ennek kapcsán, ha nincs vallás nélküli élet, akkor imádság nélküli élet sincs. Ugyanakkor csakis akkor lehetséges elmélyült imádság, ha az ember tudatában van a hatalom magasabb rendű természetének jelenlétével, és belátja, hogy annak jóakaratótól függ a teljesítés (Hodossy-Takács, 2004).

Keresztyén gondolkodásunk alapja, hogy a Szentháromság Isten olyan valaki, aki nem akart létezni az ember nélkül. Isten az ő Fiában: Jézus Krisztusban, jelentette ki magát a világnak, aki minden emberi ellenálláson túl ma is közösséget vállal velünk (Barth, 1994). Jézus megváltói művének szerves része áldozócsüdtörtöki mennybemenetele. Jézus visszament a mennybe és ma is közbenjár értünk az Atyánál.⁷ János evangéliumának a 17. fejezetében található főpapi imája abban erősít meg minket, hogy Jézus Krisztus szüntelen imádkozik értünk. Mindenekelőtt azért, hogy megmaradjunk az Isten békességében. Mi emberek ugyanis csakis azért könyöröghetünk békességért az Atya színe előtt, mert Jézus közbenjár, és a mai napig közbenjár értünk (Zsidó 4,14–16⁸).

A hit rendszerét összefoglaló felekezeti tanulmányok más-más aspektusból láttatják az imádságot, jóllehet valamennyi kiemeli az Isten-ember közötti

⁷ Ezért üdvözíteni tudja örökre azokat, akik általa járulnak Istenhez, hiszen ő mindenkor él, hogy esedezék értük (Zsidó 7,25).

⁸ Mivel tehát nagy főpapunk van, aki áthatolt az egeken, Jézus, az Isten Fia, ragaszkodjunk hitvallásunkhoz. ¹⁵Mert nem olyan főpapunk van, aki ne tudna megindulni erőtlenségeinken, hanem olyan, aki hozzánk hasonlóan kísértést szenvedett mindenben, kivéve a bűnt. ¹⁶Járuljunk tehát bizalommal a kegyelem trónusához, hogy irgalmat nyerjünk, és kegyelmet találjunk, amikor segítségre van szükségünk.

kapcsolat lehetőségét. A Heidelbergi Káté (*Fekete, 2013*) az Isten iránt érzett háládatosságról szól. *Luther* Kis Kátéjában (2019) az imádságról mint az Isten iránti engedelmességről tesz bizonyosságot. Kálvin János szerint Isten minket imádkozásra „parancsolt”, és Isten Lelke „biztat és sürget” az Isten felé fordulásban. Ehhez adta nekünk Krisztust mint közvetítőt. Átala van bemenetelünk az Atyához, ezáltal nem kell félnünk, hogy nála nem találunk kegyelmet⁹ (*Kálvin, 1998*). Kálvin tehát az imádság parancsolatát Isten megengedő magatartásával magyarázta, míg kiteljesedését Jézus Krisztus közbenjárásával hozta összefüggésbe. Mindebből következően, az imádság az Istenhez intézett emberi szó. Az imádkozó nemcsak Istenről beszél, hanem magához Istenhez szól, szavaiban egyes szám második személyben szólítja meg Istent a bajban vagy az örömben. Így könyörög hozzá, ostromozza őt felháborodásában vagy ad neki hálát a megtapasztalt szabadulásért, hol prózai, hol költői formát választva mondanivalójához (*Kustár, 2004*).

Az imádság formai tekintetében három egymást kiegészítő önálló egységből áll: kérés, köszönet és dicsőítés. Mindenekelőtt elmondható, hogy a kérés az imádság tulajdonképpen és lényegi jellemzője. Amikor az imádságot, mint kérést, lényegében a középpontba állítjuk, akkor ezzel három dolgot jelentünk ki. Először is azt, hogy az ember kérésként értelmezi az Istenhez való viszonyát, ezzel lényegében kizárja saját hatalmát. Ennek kapcsán az imádkozó üres kézzel járul Isten elé, és kéri, hogy Ő töltsen meg lélekkel. Az imádkozók ugyanis tisztában vannak azzal, hogy kezeik üresek, és tudják, hogy nem tudnak mást Isten elé vinni, mint saját kérésüket. Az imádságban tehát az ember Isten előtti egyetemes rászorultságában önmagához érkezik meg. Aki Istentől kér, az elismeri, hogy Isten minden jónak a forrása, és ezzel dicsőíti őt. Ki kell azonban emelni, hogy minden dicséret, minden álmélkodás kéréshez vezet, ezért áll a kérés a Miatyánk középpontjában is (*Plasger, 1998*).

Azt is szükséges hangsúlyozni, hogy az imádkozást tanulni kell, jóllehet ezt számos esetben nem vesszük figyelembe. A tanulási folyamat dinamikája semmi esetre sem jelenti azt, hogy mi csakis az Isten tervében lévő kapcsolatokért, életeseményekért vagy állapotért imádkozhatnánk. Ez a látás egy statikus istenképből indulna ki, ami szerint azért imádkozunk, ami úgyis bekövetkezik. Isten azonban megengedi, hogy a teremtményei „mozgassák és meghatározzák”.

⁹ Istennek az üdvösség (Jézus Krisztus váltságáhalálából fakadó megújult élet reménye) érdekében végzett ingyenes ajándéka, amit az ember nem érdemelt meg.

zák” tevékenységét. Isten változhatatlansága csakis irgalmasságára¹⁰ érvényes, így Barth Károllyal együtt mondhatjuk el, hogy Isten mindenhatóságának és szuverenitásának dicsősége különbözik egy hamis isten mozdulatlanságától. Ugyanakkor a hit magában foglalja azt a tényt is, hogy „Isten akaratában helye van teremtményei kérésének” (*Barth, 1950*). Erről beszél Pál apostol a Római levélben, amikor a Lélek embert megerősítő hatalmáról ír: „Ugyanígy segít a Lélek is a mi erőtlenségünkön. Mert amiért imádkoznunk kell, nem tudjuk úgy kérni, ahogyan kell, de maga a Lélek esedezik értünk kimondhatatlan fohászkodásokkal” (Róm 8,26). Isten tehát ismeri az emberi szívet. Így akkor is tőle ered az, amit a szívünkben forgatunk, ha nem tudjuk, hogy mit és hogyan kellene imádkoznunk (*Plasger, 1998*).

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy az imádság jelenti egyfelől az Istennel való párbeszédet, másfelől a megélhető, személyes istenkapcsolatot. Az ember megállhat Isten előtt és hálát adhat vagy könyöröghet Teremtőjéhez, a meghallgatás reményében. Míg a keresztyén lelkigondozás spirituális erőterben létrejövő gyógyító tevékenység, keresztyén indíttatású gondoskodás, támasznyújtás, értő jelenlét, meghallgatás, rendelkezésre állás és hiterápia, ami rendszerszinten vizsgálja a reprodukciós problémával érintettek egyéni és társas kapcsolati szintű működési mechanizmusait. Célja a szenvedő ember segítése oly módon, hogy a reprodukciós problémához kapcsolódó beszűkült élethelyzet ellenére az érintettek megtalálják az élethez vezető döntés szabadságát, és ez segítse belső békességüket és annak megőrzését, valamint közösségi szintű kapcsolatrendszerük harmóniáját. A lelkigondozói tevékenység során megtapasztalt, önmagán túlmutató istenszeretetet az imádság biztonságában válik érvényessé. Ez a megújító szeretet keretezi át a reprodukciós nehézségek révén megélt lelki sérelmeket, és új emberré formál oly módon, hogy a várva várt gyermekek megszületése nem cél, hanem következménye az Isten szeretetében megújított lelkiségnek.

¹⁰ Az erkölcsileg erősebb lehajlása a gyengébbhez. A megbocsátás készsége.

IRODALOM

- Barth, K. (1950). *Kis Dogmatika*. (Ford. Pilder M.) Országos Református Missziói Munkaközösség, Budapest.
- Barth, K. (1994). *Church dogmatics. A Selection with Introduction by Helmut Gollwitzer*. Westminster John Knox Press, Louisville-London.
- Baumgartner, I. (2003). *Pasztorálpszichológia*. Interdiszciplináris szakkönyvtár 4. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány – HÍD Alapítvány – Semmelweis Egyetem TF, Budapest.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod*, 22(6), 1506–12.
- Boros, G. (1979). A keresztyén kommunikáció és információ mai értelmezése. *Theologiai Szemle*, 22[új évfolyam](3), 139–144.
- Csáky-Pallavicini R., Ittész A., Harmatta J., Egri L., Szabó T. & Tomcsányi T. (2008). Mentálhigiénés szemléletű emberszolgálat. A lelkigondozás mint segítő hivatás. *Pszichoterápia*, 17(2), 90–99.
- Csoma, J. M. (2021). *Megszelídített szorongás. A szorongás jelenségének teológiai és pasztorálpszichológiai szemlélete a 20. században*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Debrecenyi K. I., Nemes Ö. & Szarka M. (2004). Lelkigondozás – lelkivezetés. Szempontok a fogalmak tisztázásához. *Embertárs*, 2(2), 152–155.
- Debrecenyi, K. I. (2013). A forrásoktól az imázsáig. *Embertárs*, 14(2), 129–136.
- Direkvand-Moghadam, Ashraf, Sayehmiri, K., Delpisheh, A. & Direkvand-Moghadam, Azadeh (2014). The global trend of infertility: An original review and meta-analysis. *Int J Epidemiol Re*, 8(1), 35–43.
- Dougherty, M. M. (1995). *Group Spiritual Direction*. Paulist Press, New York.
- Faber, H. & van der Schoot, E. (2002). *A lelkigondozói beszélgetés lélektana*. Semmelweis Egyetem TF – Párbeszéd Alapítvány, Budapest.
- Faragó, A. (2008). „Palántának lenni jó!” *A lelkigondozás napjainkban a Váci Egyházmegye-ben. Tapasztalatok, ötletek és tervek*. Szakdolgozat. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Farkas L. & Gerevich J. (2005). Vallásosság és egészség kapcsolatának kutatása: elméleti kontextus. *Egészségfejlesztés*, XLVI (3), 23–27.
- Fekete, K. (2013). *A Heidelbergi Káté magyarázata*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Fry, P. S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging and Mental Health*, 4(4), 375–387.
- Gergely B., Zábó V., Martos T. & Vargha A. (2020). A vallásos attitűdök klasszifikációja az értelemmegélés és az aspirációk tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 175–192.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Soc Sci Med*, 45(11), 1679–704.

- Gyökössy E. (1986). Kálvin, mint lelkigondozó? *Theologiai Szemle*, 29 [új évfolyam](3), 80–84.
- Hézsér G. (1995). *A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Hodossy-Takács E. (2004). A verbális befolyásolás művészete. *Theologiai Szemle*, 47(4), 184–186.
- Kálvin J. (1998). *A genfi egyház kátéja*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Káposztássy B. (2022). *Poimenika, pásztoralpszichológia. Lelkigondozás, lelki vezetés*. Jegyzetek a Reproductívégészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú szakképzéshez. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of Religion and Health*, 54(6), 2292–2308.
- Krok, D. (2017). Religious meaning system, religious coping, and eudaimonistic well-being direct and indirect relations. *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*, 17(4), 665–682.
- Kustár Z. (2004). Imádság az Ószövetségben. *Theologiai Szemle*, 47(4), 187–193.
- Lakatos E. (2022). *Keresztény antropológia: A termékenység, terméketlenség teológiája*. Jegyzetek a Reproductívégészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú szakképzéshez. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Dr. Luther, M. (2019). *Luther Márton Kis kátéja*. (Ford. Pröhle K.) Luther Kiadó, Budapest.
- Martos T. (2010). *Életcélok és lelki egészség a magyar társadalomban*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest.
- Martos T. & Konkoly Thege B. (2012). Aki keres, és aki talál – az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az Élet Értelme Kérdőív magyar változatával. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 125–149.
- Michna K. (2018). *Szolgálat az egyház peremén*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Moss, C. R. & Baden, J. S. (2015). *Reconciving Infertility. Biblical Perspectives on Procreation and Childlessness*. Princeton University Press, Princeton and Oxford.
- Németh D. (1993). *Isten munkája és az ember lehetőségei a lelkigondozásban*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Németh D. (2021). *Jézus gyógyító és lelkigondozó tevékenysége*. Magyar Református Presbiteri Szövetség. <http://www.presbiterkepzes.hu/?q=node/39> (Utolsó megtekintés: 2022. november 5.)
- Plasger G. (1998). Az imádságról. Gondolatok az imádság-tanhoz. (Ford. Jakab B. M.) *Theologiai Szemle*, 41[új évfolyam](2), 92–97.
- Rogers, C. R. (2008). *Találkozások – a személyközpontú csoport*. Edge 2000 Kft., Budapest.
- Rudolf O. (2001). *A szent. Az isteni eszméjében rejlő irracionális és viszonya a racionálishoz*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Dr. Somosné dr. Tésenyi T. (2009). Emberhez méltó jelenlét. A lelkigondozás és a hospice kapcsolódásának lehetőségei. *Kharón. Thanatológiai Szemle*, (1), 19–33. kharon.hu/docu/2019-1_somosine-emberhez.pdf (Utolsó megtekintés: 2022. október 22.)
- Steger, M. F. & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574–582.

- Szy Á. (2015). Az egyén alapvető egzisztenciális krízisei: A színtelen Tazaki Cukuru és zárandokévei című regény elemzése az egzisztenciális pszichológia szemszögéből. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 3(1), 39–46.
- Török G. (2013). *A lelkiprendező szakirányú továbbképzés curriculumának kidolgozása, eredményességvizsgálata és fejlesztése*. Doktori PhD-értekezés. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest. Microsoft Word - torokgabor-phder-tekezés-2013november.doc (semmelweis.hu) (Utolsó megtekintés: 2022. október 25.)
- Török G. P. (2022). *A szakmai kompetencia ismerete a mentálhigiénés és lelkiprendezői irányultságú meddősegi tanácsadó munkában*. Jegyzetek a Reproductívégészség-fejlesztő és meddősegi szaktanácsadó szakirányú szakképzéshez. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Weiss H. (2011). *Lelkiprendezés, szupervízió*. Pasztorálpszichológia. Exit Kiadó, Kolozsvár.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K. et al. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. *Fertil Steril*, 92(5), 1520–24.