

Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes általános orvos, CSÉN tanácsadó, Kecskemét
és **Déri Éva** biológus, CSÉN tanácsadó, Kecskemét

Felelős szülőség – egészséges életkezdet családtervezés, természetes családtervezés

Életvédelem, abortusz-megelőzés

Nézeteink a házasságról és a gyermekvállalásról

1. Házasság és ajándékozás

A **család** a társadalom alapvető és létfenntartó egysége. A **házasság** egy férfi és egy nő egész életre kötött szövetsége, mely testi-lelki szeretetközösség, s a szeretetükből fakadó gyermekek világrahozatalában és fölnevelésében teljesedik ki.

A házasság céljával kapcsolatos megítélés változott az idők során. Régebbi korokban a gyermeknemzés, a gyermeknevelés számított az elsődleges házassági célnak. A II. Vatikáni zsinat óta (1968) él az az állásfoglalás, hogy a házasság elsődleges célja a szeretet megvalósulása. A házastársi szeretet és a gyermekáldás azonban nagyon szoros benső kapcsolatban áll egymással. Ezzel nem szorul a gyermek háttérbe, megtartja méltó helyét. A gyermeket a házasság megkoronázásának, a házasság legkitűnőbb ajándékának tekintjük – a gyermek áldás.

II. János Pál pápának a családokhoz írt levelében olvasható:

„A család kezdete a házastársi közösség, házastársi szövetség, melyben a férfi és a nő kölcsönösen ajándékozzák egymást.” Tehát férj és feleség mindennap élheti az ajándékozásnak ezt a formáját.

Az esküvőn fölteszik azt a kérdést, hogy **„Elfogadod-e a gyermekeket, akikkel Isten megajándékozza házasságotokat?”** Ebben a kérdésben benne van, hogy Isten ajándékozó; megajándékozhatja a házaspárokat gyermekekkel. De az embernek szabad akarata van, ezért ezt meg kell válaszolnia. Erre a kérdésre az esküvőkön ez a válasz hangzik: **„Elfogadom”**. Ezzel a válasszal, és ha ezt a házaspár a közös életükben komolyan gondolja, akkor ezzel a válasszal mondanak IGENT az Életre. Vagyis életet ajándékozhatnak egy magukhoz hasonló lénynek, szabad akaratuk által. Isten megszólítja a házaspárt, fölajánlja ezt a gyönyörű ajándékot, de a házaspár igenje kell rá, hogy szülőkké váljanak.

A házaspárok kölcsönösen ajándékozhatják egymást; Isten ajándékoz bennünket; mi életet ajándékozhatunk gyermekeinknek; a gyermekek ajándékozzák a családot.

Ismét a Pápa előbb említett leveléből: **„A gyermek ajándékul adja magát a szülőknak, a testvéreknek; élete megajándékozza azokat, aki ajándékul adták az életét.”**

Csodálatos dolog, hogy a mindennapi ajándékozás által „szürke hétköznapjaink” ünnepnapokká válhatnak. Így egész életünk ünnep lehet, s szüntelen ajándékozásból állhat.

2. Családtervezés

Napjainkban igen gyakran nem áldás a gyermek, hanem szinte akadály: mert nem most várták, mert nem ennyit vártak, mert olyan kapcsolatból származik, ahol nem is számoltak vele egyáltalán. Szükséges, hogy a gyermek, a gyermekvállalás váljék fontossá az életünkben. Kapja meg méltó helyét, amelyet elveszített.

Hány gyermek legyen egy családban, mennyi az ideális gyermekszám? Nehéz ezekre a kérdésekre válaszolni. Fontos, hogy annyi gyermeket vállaljanak a szülők, amennyit megfelelő testi és lelki nevelésben tudnak részesíteni. Ez fölveti a szülői felelősség gondolatát. Ugyanakkor az is fontos, hogy legyen a szülőkben – a képességekhez mérten – bizonyos **nagyvonalúság** a gyermekek számát illetően. Bátorítani szeretnénk tehát a több gyermek vállalására, ugyanakkor el kell tudnunk fogadni azt is, ha egy családban egy vagy két gyermek van. Lehet, hogy ez a gyerekszám náluk már – a körülményeket tekintve – ’nagyvonalúság’, de az is lehet, hogy komoly egészségügyi okok állnak a kevesebb gyermek, esetleg a gyermektelenség hátterében.

Évekkel ezelőtt egy újságban számomra nagyon fontos cikkre akadtam rá. Egy három gyermekes családban, amikor a negyedik gyermeket is vállalták, a tágabb családjukból többen is mondták: „Ugye több már nem lesz?” Meglepte őket ez a kérdés, elgondolkodtak, majd így válaszoltak: „Nem tudjuk, mert nem zárhatjuk le egyszerűen házasságunk ÉLET című fejezetét.” Ezzel a nyitottságukat fejezték ki.

Még a gyermekek számát illető nagyvonalúságnál is fontosabb a **feltétlen nyitottság** a gyermek elfogadásával kapcsolatban. Az esküvőn elhangzó kérdésre – „Elfogadod-e a gyermekeket, akikkel Isten megajándékozta házasságotokat?” – adott válasznak – „Elfogadom.” – mi a tartalma? Elfogadják a házaspárok a betervezett, elfogadják az egészséges gyermekeiket? Vagy feltétel nélkül hangzik ez az „Elfogadom.”? A feltétlen nyitottság az **ABORTUSZ teljes elutasítását** jelenti. **Az abortusz nem tartozik a családtervezési módszerek közé.** Itt kell kiemelnünk azt is, hogy a mesterséges családtervezési módszerek közül a méhen belüli eszközök (spirál, hurok) és a sürgősségi tabletták hatása egyértelműen, a kombinált tablettáknál előfordulhat – mivel a megtermékenyült petesejt, vagyis a közel egy hetes kis Élet beágyazódását gátolhatják –, hogy működésük bizonyos esetekben az abortusz egy formájának tekinthető. Ezeket a formákat a tudományban és a közszóhasználatban is azért nem nevezik abortusznak, mert a hivatalos álláspont szerint a terhesség – ezt a szót használva rá – a beágyazódással kezdődik. Így ami előtte hat, az nem okoz abortuszt. A mi álláspontunk szerint a fogamzás pillanatában induló emberi életnek ártó hatásról van szó akkor, amikor a beágyazódás nem jöhet létre.

A családtervezés említésekor néha meglepődve tapasztaljuk munkánk során, vagy ismeretségi körünkben, hogy néhányan a konkrét gyermekvállalásra, néhányan a fogamzásgátlásra, védekezésre gondolnak, s gyakran negatív érzések kötődnek ehhez a fogalomhoz. Szükséges tehát tisztáznunk, számunkra mit jelent a családtervezés fogalomköre. **Tágabb** értelemben: egy életmódot jelent, ami magában foglal egy felkészülési folyamatot is. Mindez a serdülőkorú fiatal számára az édesanyai és édesapai hivatásra való készülődést jelenti, a lelki ráhangolódást, de ide tartozik az egészséges táplálkozás, a megfelelő testedzés, káros szenvedélyektől való tartózkodás is.

A családtervezés fogalmának **szűkebb** értelmezése: férj és feleség felelőséggel próbál dönteni arról – Isten szándékát keresve házasságukban –, hány gyermeket vállaljanak, s a gyermekek mikor, és milyen időközönként érkezzenek.

Orvosi szempontból három cél megvalósítását jelenti: a gyermekek számának, születési idejének, s minél jobb egészségi állapotának megtervezését.

A családtervezés úgy lesz teljes, ha abban nemcsak a mi emberi döntésünk van benne, hanem azt is keressük, mi Isten szándéka a házasságunkkal, családi életünkkel.

Családtervezés = Isten szándéka + mi szándékunk.

A Teremtés könyvének kezdetén olvashatjuk:

„Isten az embert a maga képására teremtette;...férfinak és nőnek teremtette őket.”

Az új létezőknek Isten áldón mondta: „Legyetek termékenyek és sokasodjatok, töltsétek be a földet;”

Ez Isten teremtési megbízása az emberek felé. Így mikor mi gyermeket vállalunk, s szülőkké leszünk, a teremtés művébe kapcsolódunk be. Az ÉLETRE kimondott IGENÜNKKEL Isten munkatársai leszünk. A szülőknél meg van a joguk és kötelességük is, hogy a konkrét teremtési megbízást értelmezzék házasságukra. Ez azt jelenti, hogy fürkésszék, mi Isten akarata a házasságukkal. Mi az Ő terve, hány gyermeket szán nekik. Ezzel fölvetődik a szülői felelősség gondolata, s mindezzel párhuzamosan a családtervezés gondolata.

Ebben a definícióban az a fontos, hogy ha nem akkor érkezik egy gyermek, amikor tervezték, vagy nem annyi gyermek születik, amennyit tervezett a házaspár, akkor ne úgy fogalmazzunk, hogy egy családtervezési módszer tévedett, vagy ne egy módszer hibájáról beszéljünk. Ugyanis annak a kis jelentkező Életnek nagyon fontos már az első pillanatban, hogyan viszonyulnak hozzá, hogyan mondanak, remélhetőleg igent az ő életére. Kutatások arról számolnak be, hogy az ember egész jövőjére hatással lehet az, hogyan fogadták az ő jelentkezését, amikor a szülők tudomást szereztek létéről. Ugyanakkor meg kell említenünk azt a helyzetet is, amikor egy házaspár, vagy egy édesanya a kis Élet jelentkezésekor nehezen tud a gyermek vállalása mellett dönteni. Ha remélhetőleg végül is vállalja, nem szabad attól félnie, hogy kezdeti bizonytalanságával már biztosan elrontotta gyermeke jövőjét. A Családvédelmi Szolgálat védőnőitől hallottuk, hogy tapasztalataik szerint gyakran erősebb az anyagyermek kötődés olyan esetben, mikor a kezdeti bizonytalanság után mégis tudtak a kis Élet megtartása mellett dönteni. Legfontosabbnak azt érezzük, hogy sikerüljön a gyermek vállalása mellett dönteni.

Ismeretterjesztő munkánkkal, családi életre felkészítő törekvéseinkkel a megfelelő tájékoztatás segítségét szeretnénk megadni a fiataloknak ahhoz, hogy felelős döntést tudjunk hozni a családtervezést illetően is. A szexuális kapcsolat ugyanis az élet egyik legnagyobb ajándéka, nagy öröm forrása két, egymáshoz szeretetben elkötelezett ember számára. Csak nem szabad szem elől téveszteni, hogy ebben a kapcsolatban ugyanakkor benne foglaltatik az Élet továbbadásának lehetősége is. Nagyon fontos, a kettő közötti belső egységet újra fölfedeznünk. **Számunkra ezt az egységet a házasságban a természetes családtervezés biztosítja.** Úgy érezzük, szemléletünkkel összhangban vagyunk a Katolikus Egyház állásfoglalásával.

3. A Katolikus Egyház álláspontja a családtervezéssel kapcsolatban

A családtervezésnek vannak mesterséges és természetes formái.

A Katolikus Egyház a fogamzásgátlással teljesen szembehelyezkedik, s azt tartja, hogy csak a természetes családtervezési módszerek fogadhatók el Isten előtt erkölcsösnek, ez a családtervezés egyedüli helyes módja.

„Az Egyház azt tanítja, hogy a házaselet minden aktusának alkalmasnak kell lennie az emberi élet továbbadására...

...Ha komoly indokok szólnak amellett, hogy szünet legyen a gyermekek érkezése között, az Egyház azt tanítja, hogy szabad a házasoknak követni a szervezetben adott periódusokat, csak azokban a napokban élvén a házaseletet, amikor a fogamzás lehetősége szünetel; s ily módon szabályozhatják a születést, hogy az erkölcsi tanítást nem sértik meg.” (Humanae Vitae, VI. Pál pápa 1968. évi enciklikája)

Idézet Joseph Ratzinger bíboros „A föld sója” című könyvéből.

„Bíboros úr, sok hívő nem érti az Egyház fogamzásgátlással kapcsolatos álláspontját. Megérti-e Ön, hogy ők nem értik?

Igen. Nagyon meg lehet érteni, a dolog valóban bonyolult. A mai világ szorongató helyzeteiben, amikor a gyermekek száma nem lehet nagyon magas a lakásviszonyok és sok egyéb miatt, nagyon megérthető. De nem annyira az egyes konkrét eseteket kellene figyelni, mint azokat a nagy szándékokat, melyeket az Egyház tart szem előtt. Három nagy alapvető szándékról van szó.

- 1. Alapvetően pozitív magatartást ébreszteni az emberiségben a gyermek iránt. Újra megtalálni az eredeti igaz értelmet, tudniillik, hogy a gyermek, az új ember, áldás.*
- 2. Ma a szexualitás és az élet továbbadásának olyan szétválasztása előtt állunk, ami korábban ismeretlen volt, és ez teszi szükségessé, hogy a kettő közötti belső összefüggést újra megláttassuk.*
- 3. A harmadik szándék az, hogy ráébredessen arra, hogy a nagy erkölcsi problémákat egyszerű technikákkal, vegyszerekkel nem lehet megoldani, hanem csak erkölcsileg megfelelő életstílussal. Az emberi alapproblémák technikával megoldhatatlanok, mert bizonyos életstílust és bizonyos életre vonatkozó döntéseket igényelnek.”*

A megtermékenyítés csodája

A megtermékenyítés folyamatát egy saját készítésű szemléltető ábrán szoktuk bemutatni, mely a női belső nemi szervet mutatja be előlről (kétkartonnyi nagyságú, hogy messziről is jól látható legyen). Ide helyezzük be az előre elkészített tüszőket, petesejteket, hímivarsejteket, a különböző minőségű méhnyaknyákot, a sárgatestet stb., természetesen annak megfelelően, hogy éppen hol tart a folyamat. Az ivarsejtek találkozásának megadjuk a kellő hangsúlyt, hogy bevéssék: egy petesejt és egy hímivarsejt egyesülésével elindul az emberi élet. A megtermékenyített petesejt petevezetőben való vándorlását és a beágyzódást is megpróbáljuk szemléltetni. Majd behelyezzük a méhbe egy pici babát (a Magzatvédő Társaság 11-12 hetes magzati kort ábrázoló babáját), s ott hagyjuk. Itt szólhatunk röviden arról is, hogy ma Magyarországon ez az a kor, ameddig az abortuszt elvégzik. Így érthetővé válhat számukra, hogy nem egy „sejtsomó” csupán, akit a művi vetélés elvégzésekor eltávolítanak. S természetesen kiemeljük azt, hogy a szíve már hetek óta dobog, melyet majd a magzati életet bemutató videofilmén érzékletesen bemutatunk.

A szaporodás

Az élőlények két meghatározó ösztöne a lét- és a fajfenntartás.

Olyan szervrendszereink, mint pl. a mozgás, a légzés, a táplálkozás, az anyagszállítás és a kiválasztás egyéni életünk fenntartását biztosítják. A férfiakban és a nőkben a szervrendszerek felépítése szinte azonos, és működésükben sincs lényeges különbség.

Van azonban olyan szervrendszerünk, melynek mind a felépítése, mind a működése eltér a két nemből. Ez a szaporító szervrendszer. Ennek egyik része ivarsejteket termel, másik része segíti az ivarsejteket abban, hogy egymásra találjanak. Ha az ivarsejtek egymásra találta, és egyesültek, egy új emberi élet kezdődik. A fajfenntartást szolgáló életműködést szaporodásnak nevezzük.

A faj fennmaradása és a társadalom működésének sikeressége miatt a szaporodás a legfontosabb emberi feladatok közé tartozik, ezért erre testileg, lelkileg és társadalmilag is fel kell készülni: éretté kell válni.

I. Megtermékenyítés (fogamzás): a nőtől származó petesejt és a férfiből származó hímivarsejt találkozik és egyesül a nő belső nemi szerveiben.

Ha egy fiú és egy lány randevút beszél meg, meg kell állapodniuk, hogy HOL és MIKOR találkoznak. Így van ez a petesejt és a hímivarsejt esetében is. Mindig ugyanott van a találka, az ivarsejtek találkozásának a helye: a petevezeték oldalsó, tölcészerűen kitágult részében. A találkozás időpontja nagyon pontosan körülhatárolt. A hímivarsejteknek nem szabad elkésniük, mivel a petesejt nagyon rövid ideig, legfeljebb 12–18 óráig él. Minden találkozásnak csupán néhány óra esélye van. A hímivarsejt élettartama kedvezőtlen viszonyok között néhány óra; kedvező körülmények között 3–5 nap is lehet. Finom összehangoltság kell tehát ahhoz, hogy a találkozó létrejöhessen. A találkozás pontjához vezető út sok nehézséggel jár.

II. Az ivarsejtek

A petesejtek a petefészkekben termelődnek és érnek meg. Ebben a folyamatban a két petefészkek felváltva vesz részt. Egyik ciklusban az egyik petefészkek működik, a másik

nyugalomban van; következő ciklusban pedig fordítva történik. A petesejt érése a hólyagszerű tüszőben történik ciklikusan, serdülőkortól a klimaxig.

Az érett petesejt a női szervezet legnagyobb, szabad szemmel is látható sejtje. Akkora, mint a tűhegy, illetve mintha papírra hegyes ceruzával egy pontot íránk.

A petesejt részei: sejtmag a magvacskával; sejtplazma; sejthártya; zona pellucida – üvegszerű hártya; corona radiata – a petesejt vándorlása során a táplálását szolgálja.

A hímivarsejtek (ondósejt, spermium) százmilliói a pubertástól kezdve a herékben folyamatosan és óriási számban termelődnek; mindig van belőlük „raktáron”, s állandóan újak képződnek. A hímivarsejt a férfi szervezetének legkisebb sejtjei közé tartozik, szabad szemmel nem látható. A petesejt térfogata 200 000-szer nagyobb a hímivarsejténél.

A hímivarsejt részei: fej – csiraanyag;

nyak – centriólumok;

összekötő rész – a mozgását irányítja;

farok – mozgás végrehajtása.

III. Hogyan jut el egymáshoz a két sejt, és hogyan egyesülnek?

A. Elindul a petesejt:

A petesejt érése során a tüsző a petesejttel együtt egyre inkább a petefészkek külső felületében nyomul előre. Végül annyira kidudorodik, hogy fala a nagy nyomásnak már nem tud ellenállni, és megreped. Amikor már egészen megérett a petesejt, kocsonyás burkával együtt leszakad a petefészkek felszínéről; mint ahogyan az érett gyümölcs lehull az őt hordozó fáról. Az érett tüsző (Graaf-tüsző) megrepedését, és belőle a petesejt kisodródását ovulációnak nevezzük. Az ovuláció többnyire felváltva játszódik le a petefészkekben, egyik alkalommal jobboldalt, másik alkalommal baloldalt. Egyik kiesése esetén – pl. műtét vagy betegség– a másik önmagában is elláthatja ezt a funkciót. A természet gondoskodó intézkedése mindig módot talál arra, hogy a szaporodást biztosítsa.

A kiszabaduló petesejt, melynek aktív mozgása nincs, a szabad hasüregbe kerül, illetve a petevezető rojtjai közé, amelyek körülveszik, ráborulnak a megrepedés előtt álló tüszőre. A petevezetékek ugyanis nincsenek közvetlen összeköttetésben a petefészkekkel. Az ovuláció közeledtével a petevezeték tölcészerűen tágult vége ráborul a petefészkeknek arra a részére, ahol a petesejt megéri, hogy így be tudja fogadni majd a petesejtet. A kiszabaduló petesejt mozgását segíti a tüszőfolyadék kiáramlása és a rojtok mozgása.

A petesejtnak az ovuláció után néhány cm-es utat kell megtennie a találkozó helyéig. A petesejt továbbításában:

- a petevezeték csillószőreinek mozgása;
- a folyadék centripetális áramlása;
- a petevezeték perisztaltikája játszik szerepet. Általában percenként 4-szer húzódik össze, ovuláció környékén percenként 8–12-szer.

Az ovuláció után a petefészkekben a tüszőből visszamaradt sejtek átalakulnak, számuk és alakjuk is megváltozik, és bennük sárga színű, zsírszerű anyag rakódik le. Így keletkezik a sárgatest, melynek fő hormona a sárgatest hormon, a progeszteron. Ez a hormon vastagítja a méhnyálkahártyát, készíti föl arra, hogyha történik majd megtermékenyülés, akkor a megtermékenyült petesejt jó környezetbe tudjon

beágyazódni a megtermékenyülést követő kb. 7 nap múlva. A sárgatest feladatát a 12. héten a méhlepény veszi át. Ha nem történik megtermékenyülés, akkor a sárgatest visszafejlődik, és hegestest keletkezik a petefészkekben.

B. A hímivarsejt utazása:

A hímivarsejtek képződésük helyén, a herék ondócsatornáiban és a tárolószervekben, a mellékherékben és az ondóvezetékekben gyakorlatilag mozdulatlan állapotban vannak, és mintegy várakoznak, hogy a „tárolókból” kiszabaduljanak. A hímivarsejtek nagy része ebben a nyugalmi periódusban megsemmisül. A többi hímivarsejt, amikor felszabadul, óriási mozgási energiát vesz fel. A cukrot, foszfort, nitrogént és sokat tartalmazó ondóhólyag- és prosztataváladék éleszti fel az ondósejteket, és biztosítja a mozgásukhoz szükséges hajtóerőt. A nemi egyesülés során az ondó a hüvely hátsó boltozatába, a méhnyakra és környékére jut.

Ondó: érett hímivarsejtek + az ondóhólyag- és prosztatamirigyből származó váladék;

Ejakuláció: az ondónak a hímivarsejtől való kilövellését nevezzük így. A kiürülő ondó mennyisége: 2–5 ml, s 1 ml-ben kb. 60–120 millió sejt van; melynek – természetesen, ha minden rendben van – legalább 80%-a normális alakú; és legalább 80%-a jól mozog, és ezt a képességét órákon át megtartja. Kémhatása lúgos (7,2–7,8), ez elősegíti a hímivarsejtek mozgását. Színe opálos, tejszerű; szaga édeskés. Az ondófolyadék a hímivarsejtek mozgását segíti, energiaforrását, táplálását biztosítja. Az ejakulátum közvetlenül a kiürülése után zseléhez hasonló állagú, majd elfolyósodik.

A hímivarsejteknek hosszú utat kell befutniuk a petesejttel való találkozás helyéig, végig kell bolyonganiuk egy homályos labirintuson. Az élet örökös küzdelem, a küzdelmet a hímivarsejteknek is meg kell vívniuk. Saját energiájukkal kell leküzdeniük az összes nehézséget, és meg kell tenni a hosszú, bonyolult utat a hüvelyen, a méhnyakcsatornán, a méhen, és a petevezeték kezdeti részén keresztül, mely kb. 15–18 cm-es út. A hímivarsejtek kis farkuk ostorcsapászerű ütései haladnak előre. Nagyon gyorsan tudnak úszni. Sebességük 2 mm/perc. Cél a petevezeték elérése. A hímivarsejtek ideális esetben az ondó kilövellése után 1½–2 órával elérhetik a petevezetéküket. Átszámítva ez annyit jelent, mintha egy versenyző ugyanennyi idő alatt egy folyóban áramlással szemben 6,1 km utat tenne meg. A spermiumok a férfiak testének legkisebb képződményei, mégis csodálatra méltó teljesítményt fejtenek ki: leküzdik a legnehezebb akadályokat, de csak a legszívósabbak, legellenállóbbak érik el céljukat. Nagy az eltévedés lehetősége, ezért indul el több száz millió hímivarsejt (400–600 millió).

B.1. Az ondó, amelyben a hímivarsejtek milliói hemzsegnek, a hüvely hátsó boltozatába ürül. Kisebb részük behatol a méhnyakba, a többi kifolyik a hüvelyből. A hüvelyben maradó hímivarsejtek számukra káros környezetbe kerülnek. A hüvely egy kis vegyi üzem, amely állandóan tejsavat termel. Ezt a közeget a hímivarsejtek nem tudják elviselni, a sav pusztítja őket. Már az első küzdelem alkalmával sor kerülhet a megsemmisülésre.

B.2. Méhnyakcsatorna:

A méhnyak mirigyei által termelt méhnyaknyák, mely lúgos kémhatású, a külső méhszáj közelében elősegítheti a hímivarsejtek mozgását. Ez a váladék kezdetben sűrű, s a hímivarsejteknek saját mozgékonyosságuk minden erejére szükségük van, hogy a nyákdugó ellenállását leküzdhessék. Az ovulációhoz közel eső napokban a váladék

hígabb, nagyobb víztartalmu és több. Ez a nyák segíti a spermiumok bejutását, biztosítja számukra a tápanyagot, amelyet megelőzően az ondóból kaptak. Ez a nyák úgy vonzza a hímivarsejteket, mint ahogy a fény csalogatja maga felé a pilléket.

B.3. A petevezeték felé vezető úton további akadály a méh. A spermiumok a méhbe jutva minden irányba úsznak; így még itt is sokan eltévednek, s így elpusztulnak. A méh belső felületét nyálkahártya vonja be, felszínén apró csillószőrök vannak. Csapásaik kifelé irányulnak, a spermiumok mozgásirányával ellentétesen. A csillószőrök finom csapásai is a spermiumok elfáradására, pusztulására vezetnek. Csak a legerősebb spermiumok folytathatják az utat, a harcot. További nehézség: a test melege. Következtében a spermiumok ugyan mozgékonyabbakká válnak, de gyorsan kimerülnek. A test hőmérséklete már a herezacskóban is fontos szerepet játszik. A herezacskó a testen kívül tartalmazza a heréket, hőmérséklete 1,2–5,2 °C-kal alacsonyabb a normális testhőmérsékletnél. Ha a herék a hasüregben helyezkednek el, nem képesek megtermékenyítésre alkalmas spermiumokat termelni. Azonban még mindig nagy számú csoport a petevezetékek felé úszik.

B.4. hímivarsejteknek végül le kell küzdeni az utolsó akadályt, a petevezetéket, melynek nyálkahártyáját is kifelé irányuló csillószőr borítja. A csillózó mozgás áramlást hoz létre, melynek irányító, útmutató hatása is van. Ugyanúgy, ahogy a pisztráng az ívás idején a sebes patakban mindig az áramlás irányával szemben úszik, ez az áramlás is jelzi a spermiumok számára a haladás irányát. Azonban így is csak a legerősebbek küzdi le az úton felmerülő akadályokat. A sok száz millió hímivarsejtből csupán néhány száz éri el a megtermékenyítés helyét, és csak egyetlen spermium termékenyítheti meg a petesejtet. (A természet a faj fenntartása érdekében példátlan, milliós felesleggel dolgozik.) A petevezetékek általában percenként kb. 4-szer húzódnak össze, az ovuláció környékén pedig 8–12-szer.

A spermiumok sietnek a megtermékenyítés helyére, ahol a petesejttel találkoznak, vagy pedig megvárják azt, ha még nem lenne ott. Nem jó az sem, ha túl korán érnek oda, ugyanis a spermiumok élete is véges. Mégis bizonyos, hogy a spermiumok néhány, akár 3–5 napig is – rendkívüli esetben akár 7 napig is – élhetnek a női szervezetben várva, hogy a petesejt megérkezzen.

IV. Megtermékenyítés

Az ivarsejtek egyesülése két mozzanat:

1. a hímivarsejt behatolása a petesejtbe
2. a hímivarsejt és a petesejt maganyagának egyesülése

Optimális időpontban történt közösülés után a megtermékenyítés 1–2 órán belül bekövetkezhethet. A számtalan spermium közül egy – a legéletképesebb, legrátermettebb, legegészségesebb – tökéletesen egyesül a petesejttel: Ebben a pillanatban **EGY ÚJ EMBERI ÉLET KEZDŐDIK**. Az első hímivarsejt behatolása után további spermiumok behatolása a petesejtbe lehetetlenné válik. Először a hímivarsejt feje jut érintkezésbe a petesejt burkával, majd bejut a sejtplazmába. Amikor a hímivarsejt feje behatol a petesejtbe, a farkát elveszíti. A burok átfúrásában segítik a spermiumot a többi sejt pusztulásából származó enzimek. Ezért van jelentősége annak, hogy mennyi hímivarsejtet tartalmaz az ondó. Amint egy hímivarsejt elérte a petesejt burkát, a sejthártya átjárhatatlanná válik a többi ondósejt számára. Az első behatolása után a petesejt sejthártyája visszahúzódik a petesejt belső burkától, s így további spermiumok

behatolása a petesejtbe lehetetlenné válik. Optimális időpontban történt közösülés után a megtermékenyítés 1–2 órán belül bekövetkezhet. A petesejt burka ezután bezárul. A hímivarsejteknek a petesejtbe való behatolásával végbement a megtermékenyítés. Következő mozzanat a hímivarsejt és a petesejt magállományának egyesülése. Az egyesült sejt neve zigóta.

Az egyesülés után kb. 1 nap múlva következik be az első oszlás. A zigóta kb. 3 napig tartózkodik a petevezetőben, ahol vándorlása során további oszlásokon megy keresztül.

Körülbelül a 4. napon jut a zigóta a méhbe, ahol 2–3 napig szabadon lebeg, miközben tovább differenciálódik.

V. Beágyazódás

A megtermékenyítés után 6–7 nappal a megtermékenyült petesejt a méhnyálkahártyába beágyazódik.

A sárgatest megmarad; hormonjával előkészítette már a megtermékenyített petesejt „fészket”, és most felügyel a fejlődő kis ÉLET fejlődésére addig, amíg 3–4 hónap elteltével a magzat a méhlepény kifejlődése következtében már gondoskodni tud önmagáról.

VI. Elmulasztott találkozás

Mi történik, ha a megtermékenyítés elmarad, ha a petesejt nem találkozott a hímivarsejttel? Ha a petesejt nem termékenyült meg, akkor a méhnyálkahártyának az előkészítése hiábavaló volt. Ez a méhnyálkahártya már nem tölthet be hasznos szerepet, és a méh faláról lelökődve kiürül, vérzés kíséretében. Ez a MENSTRUÁCIÓ, 'a csalódott méh sírása'.

A sárgatest, és így hormonjai megsemmisülnek. Ezzel új folyamat veszi kezdetét. A petesejt, ha nem termékenyült meg, életképességét (megtermékenyíthetőségét) 12–18 órán belül elveszíti! Tovább vándorolva a méh üregébe jut, ahol bekebelezés áldozata lesz, vagy felszívódik, illetve kisodorják a természetes váladékok. A feleslegessé vált hímivarsejtek szétesnek, s a természetes váladékokkal távoznak.

Mesterséges családtervezés

A mesterséges módszereket illetően sok téves információval találkozunk munkánk során. A módszerek objektív bemutatásával célunk az: segítsünk a fiataloknak, hogy a megfelelő ismeretek birtokában, házasságukban majd a lelkiismeretükkel összeegyeztethető családtervezési módszert választhassák. Természetesen mindig megvalljuk erkölcsi állásfoglalásunkat, mely egybehangzó a Katolikus Egyház tanításával.

A családtervezésnek vannak mesterséges és természetes formái. Alapvető különbség a két csoport között, hogy míg a mesterséges formák esetén a cél a fogamzás, vagy a beágyazódás megakadályozása; a természetes módszer esetén a cél lehet a fogamzás megelőzése, illetve a fogamzás elősegítése is. Tehát csak a természetes családtervezés esetén van szó családtervezésről, a fogamzás pozitív, illetve negatív befolyásolásának lehetőségéről. A mesterséges módszerek céljukat valamilyen beavatkozással érik el, a természetes módszerek pedig megfigyeléssel.

Tisztáznunk kell két nagyon fontos fogalmat, mielőtt belekezdenénk a módszerek részletes ismertetésébe.

Fogamzás: a női petesejt és a férfi ivarsejt egyesülése, az emberi élet indulásának kezdete.

Beágyazódás: a már megtermékenyült petesejtnek a méh legbelső rétegében, a méhnyálkahártyában való elhelyezkedése.

A fogamzás és a beágyazódás között kb. 1 hét telik el.

Ahhoz, hogy ezt a nagyon fontos információt remélhetőleg egész életükre sikerüljön bevésni, és az egyes családtervezési módszerek hatásmechanizmusát minél pontosabban megértsék, a folyamatokat a szemléltető ábránkon lejátszuk. A módszereket vagy papírból elkészített formában az ábrára helyezük átmenetileg, vagy a támadáspontját tüntetjük fel pontosan. Így vizuálisan is rögzülni fog az információ.

A mesterséges családtervezési módszerek rövid ismertetése

A mesterséges módszerek a beavatkozásoknak megfelelően 4 csoportra oszthatók. Nem nevezhetjük összefoglalóan fogamzásgátló módszereknek ezeket, pedig a közszóhasználatban és a tudományban is ezt a nevet használják rájuk. Fontos megjegyeznünk, hogy ez nem helyes szóhasználat! Miért?

Mi is igazán a fogamzásgátló? Ami gátolja azt, hogy a fogamzás, vagyis a petesejt és a hímivarsejt egyesülése létrejöhessen. A mesterséges módszerek között szerepel több olyan módszer, ami nem az ivarsejtek egyesülését gátolja, hanem esetleg már az egy hetes Élet továbbfejlődését akadályozza meg beágyazódásgátló hatásával. Ezeket a formákat a tudományban és a közszóhasználatban is azért nem nevezik abortusznak, mert a hivatalos álláspont szerint a terhesség – ezt a szót használják rá – a beágyazódással kezdődik. Így ami előtte hat, vagyis a beágyazódást gátolja, az nem okoz abortuszt.

A mi álláspontunk szerint a fogamzás pillanatában induló emberi életnek ártó hatásról van szó akkor, amikor a beágyazódás nem jöhet létre. Így ez a fajta hatásuk az abortusz egy formájának tekinthető.

1. A táblázat **első oszlopában** szerepelnek azok a módszerek, amelyek valóban fogamzásgátlók, mert az ivarsejtek egyesülését akadályozzák meg. A hatásmechanizmusuk pedig az, hogy a hímivarsejteknek a megtermékenyülés helyére való eljutását – mely a petevezető hasüregi végében van – akadályozzák meg. Itt szerepel például a megszakított közösülés, a mechanikus módszerek közül a gumióvszer és a hüvelyi pesszárrium; s a kémiai módszerek több formája, melyek a hímivarsejtek mozgékonyágát csökkentik, vagy elpusztítják őket.

2. A **második oszlopban** szerepelnek azok a sebészi megoldások – mint a férfi és női sterilizáció – amelyek szintén a fogamzást akadályozzák meg. A kényelmetlensége ennek a módszernek, hogy ezek gyakorlatilag visszafordíthatatlanok. Ez férfiak esetében az ondóvezetékek, nők esetében a petevezetékek átjárhatóságának megszüntetését (átvágás, elkötés, egymástól való eltávolítás) jelentik. Van a sterilizációnak az ún. „Stop” módszere, mely vágás nélküli sterilizáció. A petevezetékbe mikrofémtekeresztet helyeznek be a hüvelyen és a méhen keresztül. Mint idegen anyagot – az egyébként is szűk petevezeték – mintegy benövi ezt az eszközt, és megszűnik a petevezeték átjárhatósága.

3. A **harmadik oszlopban** szerepelnek a népszerű „tabletták”, az injekciós készítmények és a bőr alá ültethető implantátumok, valamint a fogamzásgátlás legújabb formájának tekinthető hormongyűrű. Mindezek hatásmechanizmusa összetett.

Az **„a” pontban** szerepelnek a kombinált tabletták, amelyek kétféle hormont tartalmaznak (ösztrógent és gesztagént). Például *Ovidon*, *Rigevidon*, *Anteovin*, *Tri-regol*, *Marvelon*, *Mercilon*, *Cilest*, *Femoden*, stb. Fő hatásmechanizmusuk, hogy a petefészekből a petesejt kiszabadulását gátolják. Ezt nevezzük ovulációgátlásnak. (A táblázatban mindig az van aláhúzva, ami a fő hatásmechanizmus.) Az esetek 2–10%-ában ez mégsem teljesül, vagyis 2–10%-ban rendszeres szedés ellenére is előfordul tüszőrepedés (Dr. Lampé László: Szülészet-nőgyógyászat 3. kötet 748. oldal 2. bekezdés), ezért fontos, hogy a tablettának más hatásai is vannak. Például a méhnyakban termelődő nyákot változtatja meg, hogy azon a hímivarsejtek ne tudjanak átjutni. Az ovulációgátló és méhnyaknyák megváltoztató hatás is fogamzásgátló hatás. A petevezeték mozgását is képes megváltoztatni. Ez azt jelenti, hogy a petevezeték perisztaltikus mozgása felgyorsul, és ha a terv ellenére mégis történt megtermékenyülés, akkor a megtermékenyült petesejt korábban jut a méh üregébe, s ott még nem tud beágyazódni, így elpusztul. Ez a hatása a tablettának beágyazódást gátló hatás. Következő hatás, a méhnyálkahártya megváltoztatása. A méhnyálkahártyát úgy változtatja meg, hogy a szerkezetét alakítja át a hormonális tablettáé. Ezáltal nem lesz alkalmas a megtermékenyült petesejt befogadására. Ez sajnos ismét beágyazódást gátló hatás. Aki tehát szedi a tablettát, nem tudhatja, hogy neki a fogamzásgátló, vagy a beágyazódást gátló hatása érvényesül-e a tablettának, amikor a tablettát „jól működik”.

A kombinált tabletták csoportjába tartozik még a *Fertilan*, mely „sürgősségi” tablettáé. Alkalmazását olyan szexuális együttlét után ajánlják, melyben nem, vagy rosszul történt védekezés, esetleg erőszakos szexuális cselekmény történt. Hatását úgy fejti ki, hogy elsősorban a beágyazódást gátolja, de képes megváltoztatni a petevezeték mozgását és a méhnyaknyákot is. (A kiadványunk megjelenésekor már kivonták a forgalomból.)

A „b” pontban a csak egyféle hormont tartalmazó (gesztagén) tabletták szerepelnek A *Continuint* szoptatás alatt ajánlják, s ezt folyamatosan kell szedni. Ennek fő hatásmechanizmusa a méhnyaknyák megváltoztató hatás, de ennek is van a petevezeték mozgásának és beágyazódást gátló hatása.

A *Postinor*, mely jelenleg *Rigesoft* néven van forgalomban, a tizenévesek körében elterjedten alkalmazott módszer. Ez is sürgősségi tablettá. Fő hatása a méhnyálkahártya megváltoztató hatás, vagyis a beágyazódás gátló hatás, ugyanakkor a petevezeték mozgását és a méhnyaknyákat is megváltoztathatja.

A 'tabletták' főbb mellékhatásai, veszélyei:

- érelzáródásos betegségek (trombózis, tromboembólia, infarktus)
- magas vérnyomás
- vérzés megváltoztatása
- kóros vérzések rejtve maradhatnak
- fejfájás, migrén
- hangulatváltozások, depresszív hatás
- hányinger, hányás
- testsúlyváltozás (hízás vagy fogyás)
- bőrelszíneződés, bőrkiütések, ekcéma
- jóindulatú májdaganatok
- epehólyag gyulladás, epekövesség, sárgaság
- húgyúti fertőzések
- hüvelyi fertőzések (gombás)
- nemi vágy csökkenése
- nő az emlőrák kockázata
- cukor-és zsírsanyagcsere zavarai

A 'tablettá' szedése különösen mérlegelendő serdülőkorú lányoknál, mert esetükben még a szervezetük éppen csak tanulja a termékenységet. Ez azt jelenti, hogy vérzésük már akár rendszeresen lehet, de petesejt kiszabadulásuk esetleg még hónapokon, illetve éveken át nincs. Ez nem jelent gondot, teljesen belefér a serdülőkori változásokba. Csak ha erről nincs tudomásuk, s kialakulatlan termékenységre kezdenek olyan 'tablettát' szedni, melynek elsődleges célja a termékenység gátlása, abból adódhatnak nehezebb helyzetek. Például az, hogy a 'tablettá' abbahagyása után nem igazán akar visszatérni a termékenység, mert még szinte ki sem alakult. Így szerepe lehet a meddőség kialakulásában.

Nagyon fontos azt is figyelembe venni, hogy a 'tablettá' szedése és a dohányzás együtt a tromboembóliás szövődmények kialakulását ugrásszerűen megnövelheti.

A 'tabletták' nagyon jónak tekinthető biztonsági tényezője csökkenhet, mert:

– Elfelejtik bevenni a nők. Ennek a hibának kiküszöbölésére találták ki a „csipogós tablettát”, illetve legújabbban a hormongyűrű.

Nincs tehát többé elfelejtett tablettá, mert segít a PARTNER – M. Amikor valaki beveszi a Mercilon tablettát, egy gyógyszer adagoló segít sípoló hangjával, hogy másnap és harmadnap, illetve a továbbiakban is minden szükséges napon bevegye a nő.

– Hányás és hasmenés miatt eltávolítódik egy része, s így már nem vehető olyan biztosnak a hatása. Fontos a párnak más fogamzásgátlási módszert is alkalmaznia abban a 'ciklusban'.

– Nagyon fontos tudni azt is, hogy a 'tablettá' megbízhatóságának csökkenését okozhatja, ha egyidőben valaki más gyógyszert is szed. (Pl.: *Penicillin, Vegacillin, Maripen, Semicillin; Bayrena, Sumetrolim; Andaxin, Elenium, Valeriana, Sevenal, Medivaler, Legatin; Algopyrin, Amidazophen, Barbamid, Demalgon, Kefalgin, Meristin,*

Quarelin, Ridol; epilepsziaellenes gyógyszerek: Diphedan, Neophedan, Ospolot, Ptimal, Sacerno, Sertan; egyéb: Radipon, Corontin.)

A „c” pontban említjük meg azt az új eszközt, melyet hormongyűrűnek neveznek, s NuvaRing néven került forgalomba. Ez a fogamzásgátlás legújabb formájának tekinthető, amit havonta csak egyszer kell használni. A rugalmas anyagból készült, sima felületű, átlátszó műanyag gyűrűt a hüvelybe havonta egyszer kell felhelyezni a menstruáció első és ötödik napja között, majd 3 hét után kell eltávolítani. A hormongyűrű azon az elven működik, mint a szájon át szedhető fogamzásgátlók, de használata sokkal kényelmesebb. Így nincs többé elfelejtett tablettát. A hormongyűrű 21 napon keresztül folyamatosan ösztrogént és progeszteront bocsát ki (naponta 15, illetve 120 mikrogrammot), melyek a hüvelyfalon keresztül azonnal felszívódnak. Így a tablettákénál kevesebb hormonmennyiség is elegendő az érett petesejt kilökődésének megakadályozásához. Az adagolás folyamatosága egyenletes hormonszintet biztosít, míg tablettaszedéssel ez nem oldható meg. A gyűrűt három hét múlva hét napra el kell távolítani a hüvelyből, s ezalatt az idő alatt bekövetkezik a menstruáció. Minden hónapban új gyűrűt kell felhelyezni. A gyűrű nem véd meg a nemi úton terjedő betegségektől és a HIV-vírus ellen, s kockázatai is megegyeznek a fogamzásgátlókéval (nő a véralvadás, a szívbetegség és az érrendszeri problémák előfordulásának esélye).

4. A **negyedik oszlopban** a spirál, vagy hurok néven ismert méhen belüli eszközök szerepelnek. (Alakjuk változatos, rézzel és hormonnal kombinált típusok.)

A megtermékenyített petesejt, vagyis a kis Élet beágyazódását akadályozzák meg. A méh üregében egy idegen anyag jelenléte a méhnyálkahártyában enyhe gyulladást okozhat. A hormonnal kombinált méhen belüli eszközök helyileg méhnyálkahártya sorvadást eredményeznek. Mindezek következtében a méhnyálkahártya nem tudja befogadni a megtermékenyült petesejtet. Fogamzásgátló módszernek nevezik a méhen belüli eszközöket, de egyértelműen leírják a beágyazódást gátló hatásukat. Tehát a szóhasználat helytelen!

A XXI. század szenzációjának tekintik a Mirena nevet viselő méhen belüli eszközt, mely T-alakú, műanyag vázzal rendelkezik, s amelyen hormont (levonorgestrelt) tartalmazó henger található. A méh üregében 24 óra alatt 20 mikrogramm levonorgestrel szabadul fel belőle, így fejt ki hatását. Az is előfordul, hogy ezt az eszközt viselő nőknél a menstruáció hónapokig nem jelentkezik, a méhnyálkahártya felépülését gátló hatás miatt. Fontos előnyének tekintik a szakemberek, hogy a menstruációkor csökken a vérvesztés, így a vashiányos vérszegénység kialakulását akár megakadályozhatja. Mérlegelni kell azonban, hogy mindez az előnyös hatása összemérhető-e az Élet továbbfejlődését gátló hatásával. Ugyanakkor az a kérdés is fölmerülhet, hogy ha nem jelentkezik a menstruáció, nem gyermek jelentkezése van-e a háttérben. Ilyen kérdéses esetben természetesen a „terhességi teszt”, vagy az ultrahang segíthet ezt eldönteni, de talán nem annyira előnyös és olcsó megoldás ez.

A méhen belüli eszközök mellékhatásai, szövődményei:

- vérzési rendellenességek
- szokottnál bővebb fluor (folyás)
- kismencedei gyulladás
- alhasi fájdalmak, görcsök
- az eszköz kilökődése
- meddőség
- AIDS terjedése (ok: vezetőszál)

MESTERSÉGES CSALÁDTERVEZÉSI FORMÁK

CÉL: a fogamzás vagy a beágyazódás megakadályozása

MÓD: **B E A V A T K O Z Á S S A L**

<p>1. <i>A fogamzást akadályozzák meg (fogamzásgátlók)</i></p> <p>Hatásmechanizmus</p> <p>a himivarsejteknek a megtermékenyítés helyére való eljutását akadályozzák meg.</p> <p>Pl. – megszakított közösülés (coitus interruptus)</p> <p>– mechanikus módszerek: gumióvszer (condom) hüvelyi pesszárrium (diafragma)</p> <p>– kémiai módszerek: zselék krémek tabletták hüvelygolyók kúpok habok oldatok stb.</p>	<p>2. <i>A fogamzást akadályozzák meg: sebészeti megoldások gyakorlatilag visszafordíthatatlanok</i></p> <p>Hatásmechanizmus</p> <p>az ondóvezetékek vagy a petevezetők átjárhatóságának megszüntetése</p> <p>Pl. – sterilizáció: férfi sterilizáció női sterilizáció</p>	<p>3. <i>A fogamzást vagy a megtermékenyített petesejt beágyazódását akadályozzák meg</i></p> <p>Hatásmechanizmus</p> <p>ÖSSZETETT</p> <p>a., Kombinált tabletták: – <i>Ovidon</i> – <i>Femoden</i> – <i>Rigevidon</i> – <i>Triodena</i> – <i>Anteovin</i> – <i>Triquilar</i> – <i>Tri-regol</i> – <i>Cilest</i> – <i>Marvelon</i> – <i>Diane 35</i> – <i>Mercilon</i> – <i>Regulon</i></p> <p>ovulációgátlás (petesejt kiszabadulás gátlása) méhnyaknyák megváltoztatása petevezeték mozg. megváltoztatása méhnyálkahártya megváltoztatása – <i>Fertilan</i> („sürgősségi” tabl.) <u>méhnyálkahártya megváltoztatása</u> (beágyazódás gátlás) petevezeték mozg. megváltoztatása méhnyaknyák megváltoztatása b., Csak gesztagént tartalmazó tabletták és egyéb módszerek: – <i>Continuin</i> <u>méhnyaknyák megváltoztatása</u> petevezeték mozg. megváltoztatása méhnyálkahártya megváltoztatása <i>Postinor – Rigesoft</i> („sürgősségi” tablettá) <u>méhnyálkahártya megváltoztatása</u> petevezeték mozg. megváltoztatása méhnyaknyák megváltoztatása – <i>Injekciós készítmények</i> Depo-Provera – <i>Implantátumok</i> Norplant c., Hormonyűrű</p>	<p>4. <i>A megtermékenyített petesejt beágyazódását akadályozzák meg</i></p> <p>Hatásmechanizmus</p> <p>méhnyálkahártya megváltoztatása</p> <p>Pl. – méhen belüli eszközök (spirál, hurok)</p> <p>– hormonnal kombinált méhen belüli eszközök: Mirena</p>
--	--	---	--

TERMÉSZETES CSALÁDTERVEZÉSI FORMÁK

CÉL: 1./ a fogamzás megelőzése
2./ a fogamzás elősegítése

MÓD: M E G F I G Y E L É S S E L

1. Naptármódszer Ogino-Knaus féle módszer	2. Hőmérőzés Döring-féle módszer	3. Méhnyaknyák vizsgálata Billings-féle módszer	4. Tüneti-hőmérőzéses, TH-módszer
A nő előző ciklusainak hosszából egyszerű „képlet” alapján kiszámíthatja, hogy a ciklusa elején és végén hány napot tekinthet terméketlennek.	Az érett petesejt tüszőből való kilökődése (ovuláció) után a női test alaphőmérséklete megemelkedik. Három napi megemelkedett hőmérséklet után a ciklus hátralévő részében nagy valószínűséggel nem következhet be fogamzás (ciklus végi terméketlen időszak megállapítása).	A hüvelybemenetnél észlelhető méhnyaknyák mennyisége és minősége a ciklus során jellemzően változik. PG/53 törpemikroszkóp – a termékeny és a terméketlen típusú nyák (vagy nyál) különböző kristályosodási képe alapján ad tájékoztatást arról, hogy termékeny vagy terméketlen nap van-e.	Több tünet, pl: – alaphőmérséklet – méhnyaknyák – méhnyak párhuzamos változása, egymást megerősítve jelzi a termékeny időszak kezdetét és végét.

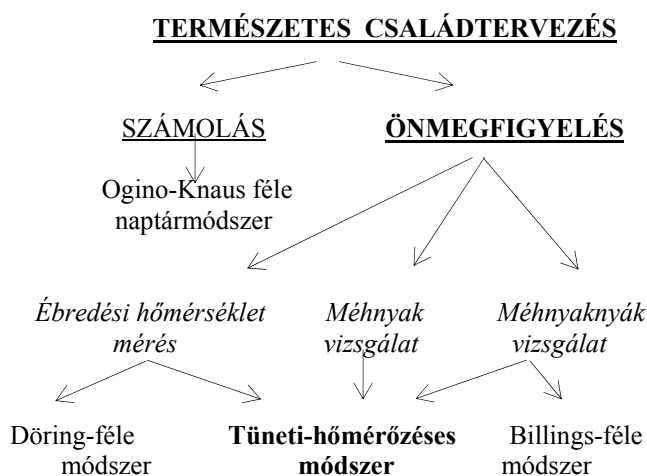
A természetes családtervezési módszerek rövid ismertetése

„Minden embernek joga van ahhoz, hogy saját teste biológiai működéséről felvilágosítsák, mert csak ezen ismeretek birtokában válhat az ember képessé arra, hogy felelősséggel bánjék szexualitásával.”

Dr. Anna Flynn

A III. évezred elején az emberekben tovább nő az igény a természetes életmód iránt. Ez a családtervezés területén is megnyilvánul. A **természetes családtervezés** célja irányulhat egyrészt a fogamzás megelőzésére, másrészt a fogamzás elősegítésére. Ezt a módszert olyan párok választják, akik egészségügyi, erkölcsi megfontolásból, vagy a természettel való összhang igénye miatt nem tudnak, vagy nem akarnak élni a mesterséges formákkal.

Többféle természetes módszer is ismert, melyet az itt lévő ábrán foglaltunk össze. Közös jellemzőjük a termékeny és terméketlen napok meghatározása; megbízhatóságukban azonban jelentősen különböznek egymástól.



Dr. Anna Flynn (angol)
Dr. Josef Rötzer (osztrák)
John és Sheila Kippley (amerikai)
Arbeitsgruppe NFP (német)
TCST Tanácsadók Munkaközössége (magyar)

Ebben a kiadványban a Tüneti-hőmérőzések természetes családtervezési módszert ismertetjük részletesebben. Ennek alkalmazása a hőmérsékletmérés és a testi jelek megfigyelésének kombinálását jelenti a női ciklus napjain. Ezt a módszert a Természetes Családtervezési (TCST) Tanácsadók Munkaközösségének tagjai népszerűsítik és oktatják Magyarországon.

Az Ogino-Knaus-féle naptármódszer

A naptármódszer fölfedezői dr. Kyusaku Ogino japán és dr. Hermann Knaus bécsi nőgyógyász, akik egymástól függetlenül állapították meg a nők termékeny és terméketlen napjait még az 1930-as években. A naptármódszer nevét onnan kapta, hogy alkalmazásához az ún. menstruációs naptárra van szükség. A módszer azt feltételezi, hogy az ovuláció legtöbbször a ciklus 14. napján következik be. A nőnek minden hónapban a menstruáció napjait be kell jegyeznie a naptárba legalább egy éven át. Így pontos képet kap arról, hogy a ciklusa – mely a menstruáció első napjával kezdődik és a következő vérzés előtti napig tart – hány napos szokott lenni. Az így feljegyzett ciklusok közül ki kell választani a legrövidebbet, melynek hosszából 18-at levonva megkapjuk a termékeny időszak kezdetét, a leghosszabb ciklus hosszából pedig 11 napot levonva kapjuk a termékeny időszak végét.

A módszer nem tud alkalmazkodni a ciklus változásaihoz, tehát csak olyan nők alkalmazhatják, akiknek pontos, rendszeres a menstruációjuk. Viszont kevés nő menstruál napra pontosan, így hosszabb vagy rövidebb ciklusban a tüszőérés is későbbre vagy előbbre tolódhat. A ciklusok változékonysága miatt nem tartják biztonságosnak, ezért nem is ajánlják olyan nők számára, akik szeretnék elkerülni a fogamzást.

Döring-féle hőmérőzések módszere (van de Velde, Hillebrand)

Henrik van de Velde holland nőgyógyász már 1904-ben észrevette, hogy fiatal, nemileg érett nőknél az ébredési testhőmérséklet reggel mindig változásokat mutat. A ciklus első felében mindig alacsony, majd a ciklus második részében emelkedett hőmérsékleti értékek észlelhetők. Ő hangsúlyozta, hogy ez a hőmérsékletemelkedés a peteérésnek lehet hírnöke, de ennek bizonyításával adós maradt. Wilhelm Hillebrand hívta föl a figyelmet 1934-ben elsőként arra, hogy alapvető összefüggés van a nő testhőmérsékletének ciklusszerű változásai és a cikluson belül ismétlődő termékenység között. „Ezzel a születésszabályozásnak újabb időmegválasztásos módszerét teremtette meg” (Dr. Gerhard Döring, München). Eszerint az érett petesejt tüszőből való kilökődése, vagyis az ovuláció után a női test alaphőmérséklete megemelkedik, és egészen a következő menstruáció kezdetéig ezen az emelkedett szinten marad. Ez a hőmérsékletugrás reggelenkénti hőmérőzéssel kimutatható. Háromnapig megemelkedett hőmérséklet után a ciklus hátralevő részében nagy valószínűséggel nem következhet be a fogamzás. Így állapíthatjuk meg a ciklus végi terméketlen időszakot. A ciklus eleji terméketlen időszakról ez alapján sajnos nincs információnk. A módszer biztonságát csökkenti, hogy zavaró körülmények (pl. láz, gyógyszerek, stresszhatás, stb.) félrevezethetik a megfigyelőt.

A Billings-féle módszer

A módszer alapja a méhnyakban termelődő, és a petefészkek hormonjainak ellenőrzése alatt álló nyák figyelemmel kísérése. A méhnyaknyák a hüvelybemenetnél észlelhető, és mennyisége illetve minősége a ciklus során jellemzően változik. A legkorábbi utalás az orvosi irodalomban erre a váladéktünetre az 1850-es évekből származik. W. T. Smith már ekkor leírta, hogy a fogamzás akkor a legvalószínűbb, amikor a nyák a legfolyékonyabb állapotában van. J. M. Sims 1868-ban rámutatott a nyák fontosságára, amikor először írta le a spermiumok életképességének közönség utáni tesztjét. 1933-

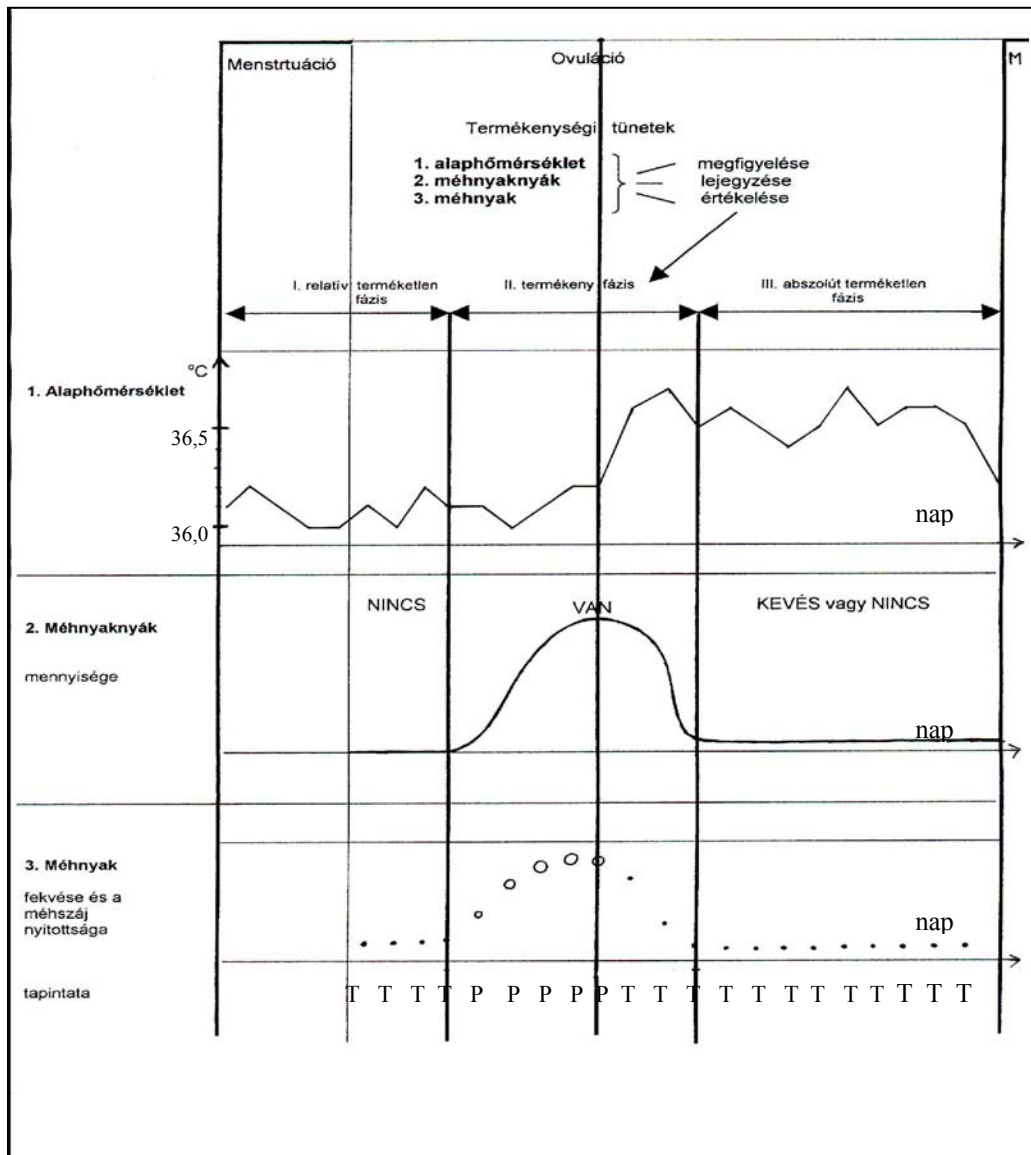
ban Franciaországban a petefészket laparotómia útján közvetlenül vizsgálták, meghatározták az ovuláció idejét és annak egyértelmű összefüggését a termékeny típusú nyákkal. Dr. Hermann Knaus professzor az 1930-as években a méhnyaknyákot a közeledő peteérés egyetlen látható jelének tartotta. Az 1950-es évektől kezdve Evelyn és John Billings, ausztráliai orvosházaspár olyan ismertetőjel után kutatott, mely minden nő számára lehetővé teszi, hogy termékenysége napjait saját maga megállapíthassa azáltal, hogy megfigyeli azokat a változásokat, amelyek a ciklusának félideje körül szervezetében lejátszódnak. A kutatás során figyelmük a méhnyaknyákra terelődött. A házaspár megfigyelte a méhnyaknyák jelenlétét és minőségének változását a ciklus során, amely a hüvelybemenetnél egyértelműen észlelhető. Véleményük szerint a nők 70%-a meg tudja figyelni a méhnyaknyákot. 1964-ben jelent meg John J. Billings „Az ovulációs módszer” című könyvének első kiadása. 1966-tól kezdve már tanfolyamokon oktatták ezt a peteérést észlelő módszert, melyet fölfedezője után Billings módszernek neveznek.

Tüneti-hőmérőzések módszer (TH-módszer)

Több tünet párhuzamos változása jelzi számunkra a termékeny időszak kezdetét és végét. Így az ébredési hőmérséklet emelkedése, a méhnyaknyák minőségi és mennyiségi változása, kiegészítve a méhnyaktapintással és különböző szubjektív jelek érzékelésével (mellfeszülés, középidős fájdalom) alkotja a módszer lényegét.

1965-ben az osztrák Rötzer professzor az ébredési hőmérséklet és a méhnyaknyák korrelációját vizsgálta a női ciklus során. Azóta világszerte több kutatócsoport is foglalkozott a tüneti-hőmérőzések módszerrel. Az 1980-as évek elejétől az addig ismert leghatékonyabb módszerek tapasztalatait szintetizálta és kifejlesztette a német tüneti-hőmérőzések módszert egy neves nőgyógyászokból, pedagógusokból és pszichológusokból álló kutatócsoport, az Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung (NFP). A csoport három vezetője: Prof. Dr. G. Freundl (Düsseldorfi Egyetem); Prof. Dr. S. Baur (Müncheni Egyetem); és Dr. U. Sottong (Arbeitsgruppe NFP Köln). Már 20 éve oktató-tanácsadói munka folyik a Düsseldorfi és Müncheni Orvosegyetem Nőgyógyászati Klinikáinak, valamint a Freiburgi Egyetem Pedagógiai Tanszékének szakmai irányításával. A német munkacsoport 1986 óta folyamatosan közli kutatási jelentéseit, és különböző célcsoportok számára készült oktatási segédanyagait. 1995-ben már több mint 600-an rendelkeztek természetes családtervezési tanácsadó bizonyítvánnyal Németországban. A német munkacsoporttal szoros szakmai kapcsolatot tart fenn a magyarországi Természetes Családtervezési Tanácsadók (TCST) Munkaközössége. 1992-ben alakult meg a TCST Munkaközösség, ahol orvosok, pedagógusok, biológusok, pszichológusok és védőnők dolgoznak együtt.

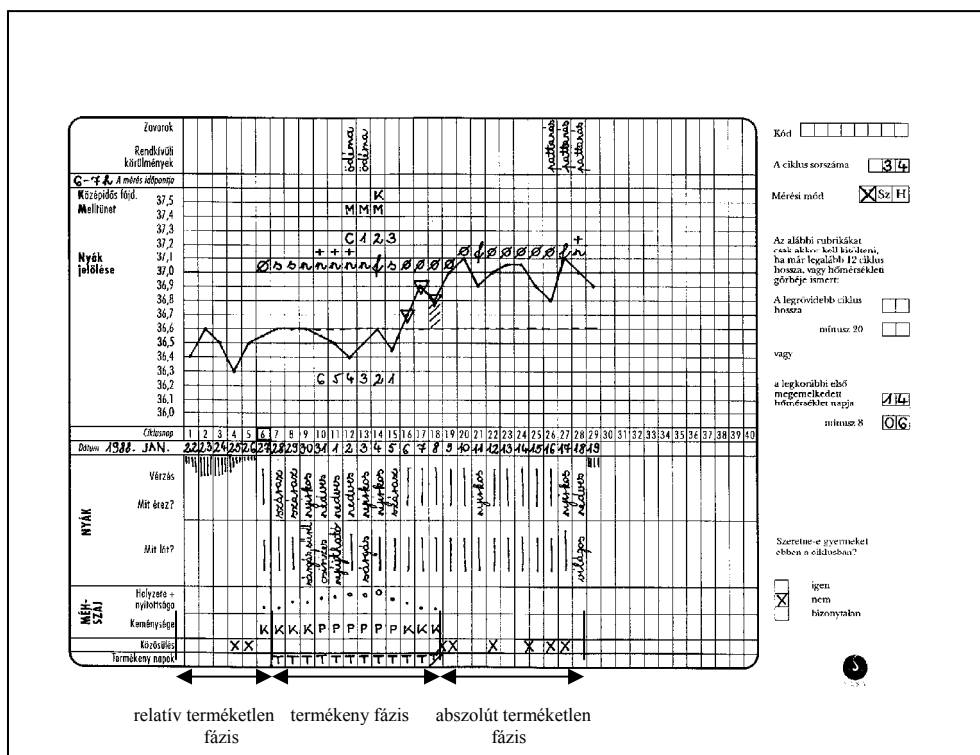
A tüneti-hőmérőzéssel (TH) természetes módszer összefoglaló áttekintése



A tüneti-hőmérőzések (TH) módszer rövid ismertetése

Hogyan jelzi a nő szervezete a termékenységet?

Testünknek termékenységünkkel kapcsolatban is vannak jelzései, melyek a termékenységi tünetek. A **tüneti-hőmérőzések (TH) módszer** segítségével ezek megfigyelhetők a női ciklus során. A jelek a következők: (1.) az alaphőmérséklet, (2.) a méhnyaknyák és (3.) a méhnyak bizonyos változásai. Naponta megfigyelve, lejegyezve egy cikluslapra, majd értékelve ezeket a megfigyeléseket megállapítható, hogy a női ciklus termékenységi szempontból három szakaszra osztható: relatív terméketlen fázis, termékeny fázis és abszolút terméketlen fázis. A természetes módszer feladata a termékeny időszak kezdetének és végének pontos meghatározása. A relatív terméketlen szakaszt azért nevezzük így, mert itt következhet be nem tervezett fogamzás az alkalmazók vagy a módszer hibájából; az abszolút terméketlen időszak azért kapta ezt a nevet, mert itt még egyszer sem történt váratlan fogamzás. Ezen szakaszokat és a termékenységi tüneteket tekinthetjük át a kitöltött és kiértékelt cikluslapon.



A kiadványunk által nyújtott információ természetes nem elegendő a termékeny és terméketlen napok biztonságos megállapításához!

A folyamatos önmegfigyelés révén **értékes jelzések** birtokába juthatunk. A termékenységi tünetek pontosan kidolgozott szabályok szerinti kiértékelésével a termékeny és terméketlen napok meghatározhatóak. Csodálatos dolog saját magunknak meggyőződni termékenységünkről. A nő számára biztonságérzetet jelent, hogy megbízhatóan értesül szervezete egészséges működéséről. Ugyanakkor hamar észreveheti, ha a szabályostól eltérő tünetek jelentkeznek. Így fiatal lányoknak, házasságban élőknek vagy a változókorban egyaránt segítség lehet a természetes működés nyomon követése. Éppen ezért hasznos lehet a TH-módszer minél korábbi elsajátítása még akkor is, ha családtervezési módszernek a pár később más formát választ.

Mindezen folyamatok mögött a hormonok kifinomult összjátéka van, és ezen összjáték eredményeként figyelhető meg az alaphőmérséklet, a méhnyaknyák, és a méhnyak változása. A hőmérsékleti görbe, a nyáktünet és egyéb tünetek pontos szabályok szerinti kiértékelésével a termékeny és terméketlen napok meghatározhatóak. Azért tudjuk nagy biztonsággal a termékeny időszak kezdetét és végét megállapítani a tüneti-hőmérőzések módszer segítségével, mert több tünet párhuzamos megfigyelése egymást megerősíti. Az ösztrogén függő méhnyaknyák-változás, és a progeszteron függő hőmérsékletemelkedés egymástól függetlenül megfigyelhető két jel. Így kettős ellenőrzésen alapuló módszert kapunk. A két, legkönnyebben észlelhető termékenységi tünet megfigyelését kiegészítheti a méhnyak tapintással való önvizsgálata, valamint egyéb észrevételek.

1. Az **alaphőmérséklet**: az a hőfok, amely minden izgalom kizárása mellett, nyugalomban mérhető. Így étel- és italfogyasztás, mozgás előtt, vagyis közvetlenül ébredés után, de felkelés előtt kell hőmérőzni. Ezért is nevezik ébredési hőmérsékletnek.

Mérése higanyos hőmérővel szájjban, végbélben vagy hüvelyben történhet; sohasem hónaljban.

Ha végigkövetjük a testhőmérséklet alakulását egy cikluson át megállapíthatjuk, hogy két különböző hőmérséklet szint van. A petesejt kiszabadulása előtt a hőmérséklet viszonylag alacsony, bekövetkezte környékén megemelkedik, és a következő menstruációig magasabb szinten marad. Feladatunk az, hogy ezt a megemelkedést a szabályok alapján megállapítsuk.

2. **Méhnyaknyák**: a méhnyakban található mirigyek tüszőhormon (ösztrogén) hatására váladékot termelnek, melyet méhnyaknyáknak nevezünk. A nyák jelentősége, hogy a hímivarsejtek számára kedvező körülményeket teremt a női szervezetben. Nyák nélkül a hímivarsejtek csak pár óráig maradhatnak életben. A kissé termékeny váladék a hímivarsejtek számára nehezen átjárható, hálózatos szerkezetet alkotva megnehezíti bejutásukat. A nagyon termékeny típusú nyákban viszont megnő az ondósejtek életképesség azáltal, hogy a nyák táplálja őket, és energiát biztosít számukra. Ugyanakkor csatornaszerű szerkezete segíti a hímivarsejtek bejutását a méhbe. Így 3 illetve 5 nap is lehet a hímivarsejtek élettartama. (A petesejt élettartama 12–18 óra.)

A „nyák-mintavétel” naponta többször, WC-re menéskor célszerű elvégezni. A hüvelybemenet törlése után vizsgálhatók a nyák mennyiségi és minőségi jellemzői.

A terméketlen napokon nyák általában nem észlelhető. A kissé termékeny napokon kevés, sűrű, fehéres vagy sárgás, nem nyúlékony; míg a nagyon termékeny napokon sok, híg, vízszerűen átlátszó, nagyon nyúlékony, nyers tojásfehérjeszerű a nyák. Az értékelés során betűjeleket használunk: s, Ø, f, n, n⁺.

3. **Méhnyak:** a méh testét a hüvellyel összekötő csatorna, melyen a hüvelyhez való viszonya szerint két részt különböztetünk meg: hüvely feletti, illetve hüvelyen belüli részt. A méhnyak ugyanis mintegy betüremkedik a hüvely felső végébe, félgömbszerűen. A méhnyak alsó nyílása a külső méhszáj. A női ciklus napjain változik a méhnyak hüvelyben elfoglalt helyzete, a méhnyak tapintata, és a méhszáj nyitottsága.

A terméketlen napokon a méhnyak a hüvelyben alacsonyan helyezkedik el, orrhegy tapintatú, vagyis kemény (K), és a méhszáj zárt; termékeny napokon a méhnyak a hüvelyben magasan van, ajak tapintatú, vagyis puha (P), és a méhszáj nyitott. Mindezek észlelése belső vizsgálattal történik. (A méhnyak tapintással való önvizsgálata a szüzesség elvesztése után javasolt.)

Miért jó megismerni a TH-módszert?

A TH-módszer olyan **jó hatásfokú**, hogy fölveszi a versenyt a legnépszerűbb mesterséges módszerekkel is, mint a tablettá vagy a spirál.

A TH módszer biztonsága 10 649 ciklus alapján			
	módszerhiba	alkalmazói hiba	együttesen
Fogamzások száma	3	19	22
Pearl-index*	0,3	2,2	2,5

*Pearl-index: azt fejezi ki, hogy 100 olyan nő közül, akik el akarták kerülni a fogamzást, 1 éven belül hánynál következett be mégis.

Semmilyen családtervezési módszer sem 100%-os biztonságú, tehát alkalmazása mellett bekövetkezhet nem tervezett fogamzás. Ha a természetes módszer mellett fogant meg egy gyermek, egészségügyi szempontból nincs ok aggodalomra, így könnyebb igent mondani a jelentkező kis Életre.

A termékenységi jelek felismerése **segítséget nyújthat azoknak a pároknak is, akik gyermeket szeretnének.**

A ciklusban jelentkező problémák korai felfedezése és kezelése segíthet a **meddőség** bizonyos eseteinek kezelésében.

A fogamzás létrejöttét a házaspár korán megállapíthatja, ill. a fogamzás időpontjának ismeretében **pontosabban behatárolható a szülés várható ideje.**

Az önmegfigyelés **elősegíti a nőgyógyászati és hormonális betegségek korai felismerését és kezelését.**

A módszer megfigyeléseinek köszönhetően a nők jobban megismerik saját szervezetük működését, ezáltal **egészségtudatuk és termékenységtudatuk erősödik.**

Nem igényel orvosi beavatkozást, nincs mellékhatása.

Erkölcseleg és vallásilag elfogadható.

Fontos előnye, hogy **olcsó**. Költsége egy hőmérő és egy munkafüzet; a tanácsadás pedig ingyenes. „Drága” benne csupán az idő és a türelem, amit a tanulásra kell fordítani.

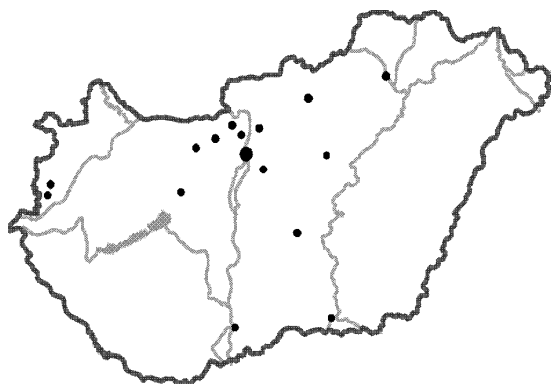
A módszer alkalmazása állandó együttműködést, közös döntés-hozatalt kíván meg a házaspárok részéről, ezáltal jobbá válhat a kommunikáció közöttük, és fejlődhet szexuális kultúrájuk is. Végeredményben **mélyítheti a párkapcsolatot**.

A módszernek van **nehézsége** is. A termékeny időszak alatt, ha nem tervez gyermeket a házaspár, a szexuális kapcsolattól tartózkodniuk kell. Akik nem tudják fölállalni ezt az önmegtartóztatást, vagy bizonytalanok a termékeny időszak meghatározásában, időnként más módszert (pl. gumióvszert) alkalmazhatnak, de ez már nem a tiszta TH módszer. Azok, akik ragaszkodnak a TH-módszer nagy biztonságához, fölállalják a lemondás időszakát. Ezen idő alatt a kölcsönös szeretet és gyöngédség olyan kifejeződéseit fedezhetik fel, amely hasonlít a klasszikus értelemben vett udvarláshoz. Így a lemondás, amit a pár közös döntéssel, egyetértéssel vállal föl, ha néha nehéz is, gazdagabbá teheti a házastársi kapcsolatot.

Hogyan válik elérhetővé bárki számára a természetes családtervezés? Hogyan lehet megtanulni a tüneti-hőmérőzések módszert?

A tüneti-hőmérőzések módszerrel a világon több kutatócsoport is foglalkozik. Magyarországon 1992-ben alakult meg a TCST Munkaközösség, amely szorosan együttműködik a 20 éve tevékenykedő német Arbeitsgruppe NFP-vel. Munkacsoportunkban orvosok, pedagógusok, biológusok, pszichológusok és védőnők dolgoznak együtt.

Ahhoz, hogy a TH-módszer hatékony alkalmazása elérhetővé váljék az érdeklődők számára, tanácsadókra van szükség. 2000 őszén indult az **1. tanácsadóképzés** Budapesten az Egészségügyi Minisztérium támogatásával. A tanácsadóképzésre azért van szükség, hogy olyan szakemberek – természetes családtervezési tanácsadók – álljanak rendelkezésre **Magyarországon** is, akik a természetes módszer ismereteit nagyon pontosan tudják továbbadni.



TCST tanácsadók Magyarországon

A TH-módszer helyes alkalmazásához tanulásra van szükség. A tanulás történhet könyvek segítségével önerőből; vagy szakemberektől tanácsadás ill. tanfolyam keretében. Ez utóbbi azért hatékonyabb, mert így nemcsak az elméleti ismeretek elsajátítására van mód, hanem a gyakorlatban felmerülő kérdések és tapasztalatok megbeszélésére, ill. a különleges élethelyzetek kezelésére is. Az sem jelent problémát, ha valaki egy másik módszerről akar áttérni a TH módszerre. Nem feltétel sem a szabályos ciklus, sem a rendszeres életmód. A tanácsadás és a tanfolyam 4 alkalomból áll, amely 3 ciklus ideje alatt zajlik, ugyanis a módszer elsajátításához szükséges a személyes tapasztalatszerzés.

A TH-módszerről, az országban működő tanácsadókról és a szakirodalom elérhetőségéről az alábbi címen, telefonszámon és e-mailen lehet felvilágosítást kapni a TCST Munkaközösség munkatársaitól:

Cím: 6000 Kecskemét, Pelikán u. 17.

Telefon: +36-30-99-59-960

E-mail: hortobagyi.nagy@fibermail.hu

Budapesti tanácsadás helyszíne: minden szerdán 17–19 h között a Pesti Ferences Templom földszinti hittantermében, Budapest, V. kerület, Ferenciek tere.
(az iskolai szüneteket kivéve)

Két lehetősége van: 1. **Szakemberektől**, vagy
2. Könyvek segítségével **önerőből**

1. Szakemberek:

Ilyen szakemberek lehetnek a természetes családtervezés (TCST) tanácsadói, akiktől a módszer biztonságos alkalmazása megtanulható. A tanulás egy tanfolyam keretében 4 alkalomból áll, amely három ciklus ideje alatt zajlik le.

Ahhoz, hogy a TH-módszer hatékony alkalmazása elérhetővé váljék az érdeklődők számára, tanácsadókra van szükség. 2000 őszén indult az **első tanácsadóképzés** Budapesten az Egészségügyi Minisztérium támogatásával. A tanácsadóképzésre azért van szükség, hogy olyan szakemberek – természetes családtervezési tanácsadók – álljanak rendelkezésre **Magyarországon** is, akik a természetes módszer ismereteit nagyon pontosan tudják továbbadni.

2. Könyvek segítségével önerőből

Ehhez tartozó szakirodalom ajánlás az előadásanyag végén található.

Életvédelem, abortusz-megelőzés

A családtervezési módszerek előbb ismertetett bemutatása, a fogalom tisztázások, és a természetes családtervezés megismertetése véleményünk szerint az életvédelmet, az egészséges életkezdetet és az abortusz-megelőzést szolgálja.

Család-óráinkon ehhez kiegészítésként közösen megnézzük az Alfa Szövetség által kiadott, és a Forrás Magyar Keresztény Média Alapítvány által forgalmazott:

Az emberi élet a legnagyobb csoda című magzati videofilmet.

Beszerezhető: 7634 Pécs, Vöröskő u. 17.; T/Fax: 06-72/256-225

E-mail: forrasal@freemail.hu, www.extra.hu/forrasalapitvany

Rácsodálkozunk az emberi élet kezdetére, megbeszéljük a látottakat. Kiegészítésként, vagy filmvetítési lehetőség hiányában magzati fotókat nézegetünk:

Kitzinger, Sheila – Nilsson, Lennart: Már élsz. Gulliver Lap- és Könyvkiadó, 1990.

Magzatvédő Társaság magzati fotó sorozata.

Az Alfa Szövetség magzati plakát sorozata.

Részletesen, lépésről lépésre megbeszéljük a magzati élet állomásait. Ebben segítségünkre lehet: Mackonochie, Alison: Terhesség és csecsemőápolás című könyve.

Bemutatjuk, körbe adjuk a *Magzatvédő Társaság 11-12 hetes magzati kort ábrázoló babáját*. A következő könyv az anya-gyermek kapcsolat fontosságára és mikéntjére hívja fel a figyelmet: Teusen, G. – Goze-Hanel, I.: Anya, beszéljess velem! Születés előtti kommunikáció anya és gyermeke között. (Deák és Társa Kiadó, Debrecen, 1999.)

Mindig kitérünk részletesen az apa szerepére is. Saját baba-várási élményeinket elmeséljük, s természetesen kérdezhetnek is bennünket.

Miután közösen megcsodáltuk az emberi élet indulását, beszélünk az abortuszról is. Ehhez segítségként használjuk: Rákóczi István: Az abortusz című könyvét (SubRosa Kiadó, Budapest, 1997.). Az abortusz szövődményeit is részletesen megbeszéljük, kiemelve ebből a poszt abortusz szindrómát. Ebben segíthet a *Miért sírsz Mirjam?* (Az abortuszt követő szenvedésről, (Riport könyv, Budapest, 2000., 2001., 2002.) és Peretti, Frank: Tilly (Harmat, Budapest, 2001.).

A következő könyvek felhasználását ajánljuk még ehhez a súlyos kérdéshez:

Ferencz Antal dr.: A bioetika alapjai. Szent István Társulat, Budapest, 2001.

Fiore, Carlo: A fiatalok etikája. Don Bosco Kiadó, Budapest, 2002.

Laimer, M: Igen vagy nem, de hogyan? A születésszabályozás megengedett és meg nem engedett módjai. OMC Bécs 1986.

Lampé László dr.: Szülészet-Nőgyógyászat Egyetemi Tankönyv. Medicina, Budapest, 1987

Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről, Szent István Társulat, Budapest, 2003.

Az abortusz

Spontán vetélés: a terhesség megszakadása, mielőtt a magzat életképpé válna, (általában a terhesség 28. hete előtt). Nem mondható, hogy minden megtermékenyített petesejt eljut a továbbfejlődéshez, mert ennek az a feltétele, hogy a következő 6 –7 napon belül beágyazódjék a méhfalba, és így táplálékhoz jusson. Enélkül szó szoros értelemben éhenhal, és a maga útján eltávozik. Ez az esetek 30 – 50%-ában meg is történik. A spontán vetélés lehet korai, középidős és késői.

Szakirodalom

- II. János Pál pápa levele a családokhoz 1994-ben, a Család évében.
Ratzinger, Joseph: A föld sója. Interjúkötet, 1997.
Campbell, Ross dr.: Életre szóló ajándék. Harmat Kiadói Alapítvány, 1994.
Campbell, Ross dr.: A szülői hivatás. Harmat Kiadói Alapítvány, 1994.
Laimer, M: Igen vagy nem, de hogyan? A születésszabályozás megengedett és meg nem engedett módjai. OMC Bécs 1986.
Lampé László dr.: Szülészeti-Nőgyógyászati Egyetemi Tankönyv. Medicina, Budapest, 1987
Martini, Nicola dr: 100 kérdés a szexualitásról.
Scotto, Raimondo: A szerelem ezer arca. Szexualitás és párkapcsolat. Új Város, Budapest, 2001.
A boldogabb családokért! Magyar Katolikus Püspöki Kar, Budapest, 1999.
Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről, Szent István Társulat, Budapest, 2003.
Boldogabb családokért iskolai program. Kecskemét–Széchenyivárosi Közösségépítő Egyesület, Kecskemét, 2003.
Család és demográfia Európában. Konferencia a Vatikánban 1996. október 17-19. Családpasztorációs Füzetek 1., Budapest, 1997.
- Ferencz Antal dr.: A bioetika alapjai. Szent István Társulat, Budapest, 2001.
Fiore, Carlo: A fiatalok etikája. Don Bosco Kiadó, Budapest, 2002.
Kitzinger, Sheila – Nilsson, Lennart: Már élsz. Gulliver Lap- és Könyvkiadó, 1990.
Laimer, M: Igen vagy nem, de hogyan? A születésszabályozás megengedett és meg nem engedett módjai. OMC Bécs 1986.
Lampé László dr.: Szülészeti-Nőgyógyászati Egyetemi Tankönyv. Medicina, Budapest, 1987
Rákóczi István: Az abortusz. SubRosa Kiadó, Budapest, 1997.
Teusen, G. – Goze-Hanel, I.: Anya, beszéljess velem! Születés előtti kommunikáció anya és gyermeke között. Deák és Társa Kiadó, Debrecen, 1999.
Miért sírj Mirjam? (Az abortuszt követő szenvedésről) Riport könyv, Budapest, 2000., 2001., 2002.
Peretti, Frank: Tilly. Harmat, Budapest, 2001.
Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről, Szent István Társulat, Budapest, 2003.
- Kippley J. – Kippley S.: A természetes családtervezés művészete. Szent István Társulat, Budapest, 1986.
Szil P. – Bippán N.: Természetes fogamzásszabályozás. Planétás, Budapest, 1988.
Rötzer J.: Természetes fogamzásszabályozás, Herder, Budapest, 1992.
Fekete T. – Szakos É.: Természetes családtervezés. Előadásjegyzet védőnők számára. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1992.
Orvostovábbképzés a természetes családtervezésről (Budapest, 1994. márc. 5.) Természetes és biztonságos. Munkafüzet. Természetes Családtervezési

- Tanácsadók Munkaközössége, Budapest, 1994.
- Szalai E.: A természetes családtervezés napjainkban, Védőnő 1995/1.
- Feketéné Szakos É.: Szexuális nevelés és természetes családtervezés. Egészségnevelés 36 (1995), 118–120.
- Arbeitsgruppe NFP: „Natürlich und Sicher“. Ein Handbuch für NFP–Beratern und Beraterinnen, Arbeitsgruppe NFP, Köln, Psychologie 20, 1991.
- Frank–Hermann P. – Freundl G. – Baur S. – Bremme M. – Döring G. K. – Godehardt E. A. J. – Sottong U.: Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1991. dec.
- Study Centre, University of Düsseldorf, (Freundl G.): Prospective European multi–center study of natural family planning (1989–1992) interim results. Advances in Contraception 9 (1993), 269–283.
- Arbeitsgruppe NFP: „Natürlich und Sicher“. Ein Leitfaden. Ehrenwirth, München, 1993, 11.
- Freundl G.: A TCST megbízhatósága: a német prospektív tanulmány részeredményei.
- Schulze–Hobeling H. – Sottong U.: „Wenn zwei sich lieben...“. 1. Bundesdeutscher Kongress über Natürliche Familienplanung (NFP) Köln, 07. bis 09. März 1997
- NFP Study Group, University of Düsseldorf, Germany: Natural family planning with and without barrier method use in the fertile phase: efficacy in relation to sexual behavior: a German prospective long–term study, Advances in Contraception (1997), június/szeptember 179–189.