

Együtt az Életért Közhasznú Egyesület

KIÚTKERESŐ

Segítségnyújtás krízisbe jutott kismamáknak

A kiadvány a Nemzeti Civil Alapprogram NCA-NK-10-C pályázati program keretén belül valósult meg.



A kiadvány elkészítésében közreműködtek:

az **Együtt az Életért Közhasznú Egyesület** munkatársai:

*Elbert Tamásné,
Frivaldszky Edit,
Jászper Éva,
Kis-Fucsala Lászlóné,
Mohayné Keresztes Ilona,
Varnyú Ildikó;*

a **MaMo Egyesület** munkatársai (Székelyudvarhely, Románia),
a „**Szent Márton Karitás**z” **Kárpátaljai Megyei Jótékonyági Alapítvány**
munkatársai (Munkács, Ukrajna),
Tarcai Ibolya és Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes

A kiadvány I. része Sister Paula Vandegaer, L.C.S.V.

Introduction to Pregnancy Counseling című könyve alapján készült.

Fordította: Frivaldszky Edit

ISBN 978-963-08-1609-0

Kiadja az Együtt az Életért Közhasznú Egyesület

Felelős kiadó: Frivaldszky Edit

Nyomdai előkészítés: Bőjtke Balázs

Nyomdai munkák:

Kapitális Kft. Debrecen

Felelős vezető: Kapusi József

KIÚTKERESŐ

**Segítségnyújtás krízisbe jutott
kismamáknak**

**Budapest
2011**

Előszó

A lány szeretetre vágyott. Megtalálta boldogságát a fiú mellett. Néhány hét múlva azonban beléjük hasított a felismerés, hogy gyermekük fogant. Megdöbbenő látni, hogy a magukat erősnek és okosnak tartó felnőtt emberek körében egy babszemnyi élet mekkora riadalmat tud kelteni. A nehézségektől való félelem olyan méreteket ölt, hogy az emberi életöszön fölé kerekedik. Pedig az élet keletkezése feletti öröm minden nőben ott rejlik, amikor megtudja gyermeke létezését. A legtöbben közülük örülnének a hírnek, de a nehézségek az abortusz felé terelik őket. Sokan sokfelől megerősítik az anyukát abban, hogy az akadályok leküzdhetetlenek, így látszólag nincs más választása, mint az abortusz. Emellett viszont kevesen merik bátorítani, hogy nem lehetetlen vállalni a picit.

Ha csak egy-két ember segít, ha akad valaki, aki nem ítélkezik, hanem józan melléállással nekikezd az ügyek intézésének, és megerősíti a kismamát, hogy képes szülővé válni, pár hét alatt csodák történhetnek. A leküzdhetetlen üveghegy meglepő módon dombocskává szelídül. A „sejtsomó” rugdalózó, dobogó szívű emberkévé cseperedik, a rémült fiatalokból pedig szép lassan anya és apa lesz.

Az Együtt az Életért Egyesület melléáll a születő babáknak és a születő családoknak. Megértjük és ítélet nélkül elfogadjuk azokat a nőket, akik a félelem napjaiban felhívnak bennünket. Szállást keresünk, babakelengyét csomagolunk, együtt örülünk, együtt aggódunk, és kísérik őket a gyermekvárás hónapjaiban. Azt valljuk, nincs felesleges élet, és a megfogant gyermek léte már nem kérdés. Csak az életfeltételeinek megteremtésén kell töprengenünk és dolgoznunk.

Aki semmi módon nem tudja vállalni gyermekét, annak is segítünk azzal, hogy kisbabájának szerető családot keresünk, ahol epedve várják, és boldogan felnevelik a gyermeket. Így az anya azzal a tudattal élhet, hogy életet adott neki, és gondoskodott a jövőjéről. Az Együtt az Életért Egyesület nemcsak társadalmi szervezet, hanem közösség is. Munkánk a hozzánk fordulókat bizalmára épül. Hisszük, hogy az élet iránti, elkötelezett, ingyenesen végzett feladatra Isten hívott meg minket. Különbözőek vagyunk és az esetek is különbözőek.

Van, aki idejét, tudását adja; van, aki pénzzel vagy babaruhával támogatja céljainkat; van, aki imádkozik értünk.

Az életvédelem területén mindenkinek feladata van. Mindenki keresse meg ebben a saját helyét. Mi megtapasztaltuk, hogy jó példával, néhány jó szóval, odafigyelő szeretettel életet lehet menteni!

Az Együtt az Életért Egyesület munkatársai azt szeretnék, hogy a félelem, a szegény, a magány, a szegénység, az életkor ne lehessen erősebb egy létező gyermek élethez való jogánál. A rémület ne lehessen nagyobb egy kisbaba élete fölötti örömnél. Azért dolgozunk, hogy a kismama eljusson odáig, hogy örömmel gondolhasson arra, hogy nagy ajándékot kapott Istentől, amikor kis élet kezdett növekedni a szíve alatt.

Ez a könyv első sorban azoknak szól, akik szeretnének valamilyen módon segíteni nehéz helyzetbe jutott kismamáknak. Mindannyian egymás munkatársai vagyunk, amint az néhol a megszólításban is tükröződik. Közösséget alkotunk, amely mintegy hálót fon és megtartja a krízisbe jutott várandósokat, hogy „ne vesszenek el”. Kismamáink életének megoldása nem a mi feladatunk, mi csak támaszt nyújtunk a nehéz időszakban, és átsegítjük őket ezeken a kritikus hónapokon. Mivel a jó szándék gyakran kevés egy-egy ilyen esetben, szükséges, hogy képezzük magunkat a segítségnyújtás módszereit illetően.

A kötet 3 részből áll, melyeket fejezetekre bontottunk. Az első rész röviden betekintést nyújt napjaink magyar valóságába, és választ ad néhány, a művi terheségmegszakításokkal kapcsolatos kérdésre. Szó esik a Kárpátalján és Erdélyben tapasztalható helyzetről is. A második rész abban segít, hogy mit mondjunk egy krízisbe jutott kismamáknak, hogyan álljunk hozzá, hogyan segítsük őt. A harmadik rész tárgyi tudással ajándékoz meg minket, amellyel konkrét megoldásokat javasolhatunk nekik.

A könyv alapjául Sister Paula Vandegaer **Bevezetés a terhestanácsadásba** című munkája szolgál, melyhez az Együtt az Életért Közhasznú Egyesület munkatársainak írásai és tapasztalatai csatlakoznak. Az első részben olvasható helyzetképek megírásában a székelyudvarhelyi MaMo Egyesület munkatársai és a munkácsi „Szent Márton Karitás” Kárpátaljai Megyei Jótékonyági Alapítvány önkéntesei segítettek.

Helyzetkép: Abortuszok, örökbefogadások és családtámogatási ellátások számokban

2011-et írunk Magyarországon. Több, mint 20 évvel a politikai rendszerváltás után, az Európai Unió tagjaként mit mondhatunk el a magyar demográfiai helyzetről? Miről árulkodnak a statisztikai jelentések? Mi a helyzet a határon túl élő magyarság köreiből? Ezekre és az ezekhez hasonló kérdésekre próbál választ adni a következő néhány bekezdés.

Az abortuszokról

A szocializmus első éveiben az addig tiltott terhességmegszakítások a törvényi szabályozások eredményeként legálissá váltak Magyarországon. 1960-ban például 100 élve születésre 110,7 művi terhességmegszakítás jutott (összesen 162 160)¹. A különböző fogamzásgátló módszerek (tabletták, spirál stb.) előretörésével és az 1992. évi magzati élet védelméről szóló törvény megalkotásával csökkent ugyan ez a szám (2009-ben 44,8 abortusz jutott 100 élve születésre /összesen 43 181/), mégis elmondható, hogy a csökkenő népességszám mellett is minden harmadik babát elvetetik. Hazánkban 2009-ben a legtöbb abortuszt a 30-34 éves nőkön végezték, és csak „második helyezett” a 25-29 éves korosztály, akiket a 20-24 évesek követnek. Ezekből a számokból is gyanítható, hogy a többedik terhességeket szakítják meg, azaz a második, harmadik gyermekeket nem vállalják a nők. A demográfiai képet az a tény is nagyban befolyásolja, hogy a gyermeket kívánó párok 19,6%-a meddő (2008-as adatok szerint), azaz két éven belül, természetes úton nem lehet gyermekük, hiába szeretnének.

Szakmai együttműködésünk keretein belül egyesületünk néhány tagja több ízben találkozott a Kárpátalján és Erdélyben működő hasonló tevékenységű szervezetek képviselőivel. Ezekon a szakmai napokon sikerült tapasztalatainkat kicserélni, és a határon túli helyzetről beszélgetni. Ezekből a tapasztalatokból merítve van rálátásunk az ő helyzetükre.

Kárpátalján és Erdélyben nincs külön statisztikai adat arról, hogy a magyarlakta területeken különbözik-e a művi terhességmegszakítások száma a nem magyarlakta területekétől. Romániában 2008 évi adatok szerint 127 907 abortusz volt az adott évben 222 800 élve születés mellett², azaz 100 szülésre 57,4 abortusz jutott. A kárpátaljai (ukrán) hivatalos egészségügyi adatok nem megbízhatóak, a számok terén az ENSZ hivatalos adatait³ vettük alapul. E jelentés szerint Ukrajnában 100 élve születésre 157 abortusz jutott 1990-ben, míg 2001-re ez a szám 108-ra csökkent. Más adatok szerint az abortuszok 10-15%-át egészségügyi intézményeken kívül, illegális módon hajtják végre. A várandósság első 6 hetében végzett abortuszokat a menstruációs ciklus szabályozásának nevezik az ukrán egészségügyben, ami még inkább ront az így is magas arányszámokkal kialakult képen.

A körképben szereplő mindhárom országról elmondható, hogy a várandósság első 12 hetében viszonylag szabadon, az anya kérése alapján elvégzik az abortuszt. Az ukrán szabályozás a legliberálisabb ezen a téren, nem orvosi indokokra hivatkozva a nő kérésére a várandósság 28. hetéig elveszik a babát. Ilyen indok lehet például a férj halála a várandósság alatt. A törvényi szabályozások részleteire nem térünk ki, a magyarországi szabályozásról a II. részben olvashat az érdeklődő.

1 KSH adatok alapján

2 EuroStat adatok alapján. Forrás: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do> és http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-QA-08-049/EN/KS-QA-08-049-EN.PDF

3 Forrás: Svitlana Kapitulska: The Tomorrow, that We are in Danger of Losing Today. <http://www.wumag.kiev.ua/index2.php?param=pgs20031/94>

Prevenció

A megelőzésre sem Magyarországon, sem pedig határainkon túl nem fektetnek kellő hangsúlyt. Megelőzés alatt nem a fogamzásgátló módszerek bemutatására gondolunk, hanem a családi életre, a felelős szexuális magatartásra történő nevelést értjük. Magyarországon vannak olyan kezdeményezések, melyek ezt a célt szolgálják szervezett formában (családi életre nevelés órák fiataloknak), de elterjedtségük sajnos nem számottevő országos szinten. Munkácson és Székelyudvarhelyen – az együttműködésben résztvevő szervezetek részéről – egy-egy önkéntes, általában ellenszolgáltatás nélkül látogat osztályfőnöki órákat, ahol felhívja a figyelmet a felelős szexuális magatartás fontosságára és a fogamzásgátló módszerek következményeire. Ukrajnában az ENSZ-jelentés szerint családtervezési központok működnek a kórházak falain belül, melyekhez tinédzserek részére nőgyógyászati rendelőt kapcsoltak. Erdélyben is az egészségügyhöz kötik az ilyen irányú oktatást, így itt is nagyobb hangsúlyt kap a fogamzásgátlás és annak következményei.

Örökbefogadások

Magyarországon nyílt és titkos örökbefogadást különböztetünk meg. A civil szervezeteken keresztül előkészített nyílt örökbefogadások alkalmával az örökbeadó és örökbefogadó szülő(k) többnyire még a szülés előtt megismerkednek, és az örökbeadó(k) az örökbefogadók javára mond(anak) le a gyermekről gyámhivatali keretek között. A nyílt örökbefogadások gyakorlati lépéseit később részletezzük.

Nyílt örökbefogadásokat ma Magyarországon öt civil szervezet készíthet elő, és szinte minden esetben újszülött örökbeadásáról van szó. Civilek által előkészített örökbefogadások kizárólag magyar állampolgárok között jöhetnek létre. Bár a jogszabályok az újszülöttek családba kerülését szorgalmazzák, egyedülálló is fogadhat örökbe csecsemőt. Másik jellemzője a nyílt örökbefogadásoknak, hogy az örökbefogadásban résztvevő mindkét fél mondhat nemet az örökbefogadásra, ha úgy érzi, hogy nem az adott pillanat a legmegfelelőbb erre a döntésre.

2008-ról készült adataink alapján⁴ Magyarországon összesen 739 örökbefogadás történt.¹ Ebből 453 titkos örökbefogadás volt (120 baba közülük külföldre került), 154 nyílt örökbefogadás történt, és 127 gyermeket a saját rokonai vagy vele egy háztartásban élők fogadtak örökbe. 2009 végén 1504 fő volt az alkalmasnak nyilvánított örökbe fogadni szándékozók száma.

Mind Kárpátalján, mind Erdélyben arra panaszkodtak ottani munkatársaink, hogy az örökbefogadás rendszere meglehetősen korrump. Nyílt örökbefogadás csak elvétve fordul elő Erdélyben, Kárpátalján nem is ismerik ezt a fajta örökbeadási módot. Erdélyben általában fél éves lesz egy-egy baba, mire örökbefogadhatóvá nyilvánítják, hacsak az anya nem mond le még a kórházban a gyermekéről.

Ellátórendszer

A megoldás sokak szerint a pénzbeli ellátórendszer és a családtámogatási juttatások javításában rejlik. Mások úgy vélik, hogy a gyermekvállalás nem anyagi kérdés. Tény, hogy mindhárom érintett ország vezetői felismerték a demográfiai problémákat, de a családtámogatási rendszerek átalakításához szükséges bátorság és anyagi háttér nem minden esetben áll rendelkezésre.

⁴ Az országos örökbefogadási nyilvántartás szerint

Ukrajnában például 2002-ben megalkottak egy, a születések számának növekedését célzó jogszabályt. A törvényjavaslat emelné a gyermeket nevelő nők juttatásait, segítené a gyermekes családok lakáshoz jutását és az egészségügyi ellátást is javítaná. A jogszabály nem lépett életbe, a születések száma nem növekedett. Emellett fontos megemlíteni azokat a születésszámot befolyásoló különbségeket, amelyek megfigyelhetők hazánk és Ukrajna között. Ukrajna lakosságának több mint fele létminimum alatt él, és nem kapcsolódik ehhez megfelelő egészségügyi ellátás. Ugyanakkor a nők többet szeretnének adni gyermeküknek, mint ami nekik jutott: szeretnék ha gyermekük színvonalas oktatásban részesülne és jól élne, nem pedig „túlélne” a mindennapokat. Ukrajnában az európai országokra jellemző gyermekvállalási motivációk a kevésbé fejlett országokra jellemző gazdasági körülményekkel párosulnak. Mindezek ellenére létezik a gyermeket vállaló családokra szabott ellátórendszer, amely az utóbbi hónapokban pozitívan változott.

Erdélyben sem könnyű az egészségügy helyzete. A szakmai együttműködés keretein belül meglátogatott kórház ugyan hasonló szolgáltatást nyújt, mint a magyarországi kórházak, mégis van néhány fontos különbség. Erdélyben például nem annyira jellemző a szülés körüli hálapénzek juttatása. A szüléseket a szülésznők vezetik, orvos nélkül, akit csak császármetszéshez hívnak. Következésképp a császármetszések száma messze nem olyan magas, mint határainkon innen. A másik érdekes különbség az apás szülések aránya. Magyarországon egyre inkább törekednek a párok arra, hogy az apuka is bent legyen a szülőszobán és részesülhessen a születés körüli pillanatok örömeiben. Erdélyben még mindig nagyon kevesen, megközelítőleg a szülések 10%-ánál van jelen az apa. A tendencia javulóban van, egyre több fiatalember vállalkozik erre a „feladatra”.

Az egészségügyi ellátás mellett fontosabb talán a pénzbeli ellátásokról szót ejteni. Demográfiai kutatók szerint a családtámogatási rendszer változékonysága az utóbbi években negatív irányba tereli a gyermekvállalási kedvet, azaz mivel kiszámíthatatlan a fiatalok számára az ellátás a szülést követő néhány évre, nem mernek gyermeket vállalni.

Az alábbiakban összefoglaljuk a 2011-ben országonként nyújtott gyermekek utáni ellátásokat (a magyarországi ellátási rendszer megnevezéseivel) forintba átszámolva:

	Magyarország	Románia ⁵	Ukrajna ⁶
Családi pótlék (együtt élő szülők esetén) 1 gyermek után	12 200 Ft havonta	12 200 Ft havonta ~11 000 Ft (200 lej) havonta a gyermek 2 éves koráig, ~2500 Ft (42 lej) 2-18 évig (vagy a tanulójogi-viszony befejeztéig)	~ 600 000 Ft (25 000 gr.) egy évre elosztva
Családi pótlék (együtt élő szülők esetén) 2 gyermek után	13 300 Ft havonta gyermekenként	Csak a kiegészítő családi pótlékot differenciálják. Ezt azon gyermekek után igényelhetik, ahol az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg a minimálbért.	~ 1 200 000 Ft (50 000 gr.) / két évre elosztva

5 Forrás: Helyi Szociális Partnerség (Székelyudvarhely) http://noe.hu/anyagok/eu_csaltamok.pdf p.37-39 és a MaMo Egyesület munkatársai által elmondottak

6 A partnerszervezet munkatársai által elmondottak alapján

	Magyarország	Románia	Ukrajna
Családi pótlék (együtt élő szülők esetén) 3 gyermek után	16 000 Ft havonta gyermekenként		~ 1 680 000 Ft (70 000 gr.) 3 évre elosztva
Gyermekgondozási segély (GYES)	28 500 Ft havonta (nettó 25 650 Ft) a gyermek 3 éves koráig		~ 3 100 Ft (130 gr.) 3 éves korig
Gyermeknevelési támogatás (3 vagy több gyermek nevelése után jár a legfiatalabb gyermek 3 és 8 éves kora között)	28 500 Ft havonta (nettó 25 650 Ft)		
Anyasági támogatás (szülés után egy összegben)	64 125 Ft egyszeri támogatás	~ 13 000 Ft (230 lej) egyszeri támogatás	~ 120 000 Ft (5000 gr.) (a családi pótlék első, egyösszegű része)
Terhességi-gyermekágyi segély (TGYÁS)	A jövedelem napi átlagának 70%-a, de legfeljebb bruttó 109 200 Ft havonta		
Gyermekgondozási díj (GYED)	A jövedelem napi átlagának 70%-a, de legfeljebb bruttó 109 200 Ft havonta	~35 000 Ft (600 lej) csak az első 3 gyermek után jár 2 évig: vagy az utolsó 12 hó jövedelmének 85%-a	
Apát megillető szabadság	5 nap	5 nap + 5 nap számos helyi munkahelyen azoknak, akik részt vettek a partnerszervezet által szervezett felkészítő programon	
Életkezdési támogatás (Babakötvény)	~42 500 Ft, a pontos összeg az éves állami költségvetéstől függ		
Családi adókedvezmény	3 vagy több gyermek esetén legfeljebb 33 000 Ft/hó/gyermek adócsökkentés		

Az ellátórendszer részét képezi a hajléktalanná vált kismamákról való gondoskodás. Mindhárom országban alacsony az anyaoththoni férőhelyek száma. Magyarországon a családok átmeneti otthonainak keretein belül van lehetőség gyermekes vagy gyermeket váró kismamák elhelyezésére, de igencsak nehéz feladat egy-egy anyaoththoni szállás megszervezése. A fenntartók között vannak önkormányzatok, egyházak és civil szervezetek is. Erdélyben és Kárpátalján is alig-alig ismernek a partnerszervezetek munkatársai anyaoththonokat. Az ilyen jellegű feladatokat többnyire az egyház látja el. Az anyaoththoni elhelyezések feltételeiről a könyv végén ejtünk szót.

I. RÉSZ

Sister Paula Vandegaer, L.C.S.W.

Introduction to Pregnancy Counseling

című könyve alapján⁷

Bevezetés a terhestanácsadásba

Számos magzatáról lemondó nő azért választja az abortuszt, mert úgy gondolja, hogy ez a legegyszerűbb megoldás összetett problémájára. Néhányan úgy vélik, hogy nem is gyermek van a méhükben, és döntésüknek kevés negatív következménye lesz. A valóságban nem ez a helyzet.

Kezdetben sok megválaszolandó kérdés merült fel az életvédő tanácsadás kapcsán: Hogyan segíthetnénk a nőt abban, hogy ne az abortuszt válassza? Hogyan tartsuk fenn az ítéletek nélküli, elfogadó álláspontunkat, amikor a nő el akarja vetetni a kisbabáját? Hogyan legyünk elfogadóak? Hogyan beszéljünk a nőkkel megfélemlítés nélkül úgy, hogy mindenről tényszerűen, pontosan tájékoztatjuk? Mennyi képzésre van szükség a tanácsadáshoz? Hogyan hangoljuk össze saját érzéseinket a gyermeküket nem vállaló nőkkel, miközben önrendelkezési jogukat is tiszteletben tartjuk?

E könyv segít a fenti kérdések megválaszolásában: hogyan segítsünk a kismamának a tudatos döntés meghozatalában; hogyan világítsuk meg előtte, hogy mivel áll szemben (érzései, értékrendje, vallási meggyőződése), milyen nyomás alatt áll (párja, szülei, barátai részéről); a benne fejlődő gyermek létéről; mi is az abortusz; a segítség számos formájáról; és végül kik azok az életvédő munkatársak, akik szeretik, támogatják és átsegítik őt ezen a nehéz időszakon.

⁷ Sister Paula Vandegaer, L.C.S.W.: Introduction to Pregnancy Counseling, 2nd Edition, International Life Services, Inc., Los Angeles, California, 2009. Fordította: Frivaldszky Edit

1. fejezet

Kiknek nyújtunk segítséget?

Réka az első telefonhívás alkalmával bejelentette, hogy a következő héten jelentkezik abortuszra. A babát azért nem tartja meg, mert nem maradhat otthon a szülei lakásában a picivel, barátjával pedig megromlott a kapcsolata. Munkatársunk Réka mellett az édesanyja érveit is meghallgatta, aki a nehéz anyagi körülményekre panaszkodott. A végén az anyának is elmondtuk mindazt, amit a várandós kismamával megbeszéltünk. Réka édesanyjával összefogva megbirkózott a nehézségekkel és végül megszülte babáját.

Az önkéntes munkatárs azért dolgozik, hogy segítse a nőt és/vagy a férfit abban, amiben tudja. Ha a terhességet pozitív, segíteni a várandósság feldolgozásában, segíteni az anyaság és apaság művészetének elsajátításában. Ha a teszt negatív, segíteni abban, hogy a jövőben tudatosan irányítsák életüket és lehetőség szerint az önmegetartóztatást válasszák.

Az Együtt az Életért Közhasznú Egyesület telefonos segélyvonalat tart fenn, emellett az interneten keresztül is várja a nehéz helyzetbe került nők és családjaik kérdéseit. A megkeresők egy része azt reméli, hogy várandós; néhányan bizonytalanok a gyermek vállalásában, és vannak, akik még a terhesség gondolatától is rettegnek. Néhányan járható útnak találják az abortuszt a problémájuk megoldásában. A hívások kisebb hányada férfiktól, szülőktől vagy barátoktól érkezik.

Az egyedülálló nők

Annak ellenére, hogy manapság számos anya egyedül neveli gyermekét, a társadalom nagy része nem tartja ezt kívánatos állapotnak. Ezért sok fiatal lány fél elmondani szüleinek, hogy várandós. A terhesség ténye ugyanis arról árulkodik, hogy az illető szexuálisan már aktív, és ezt szeretné inkább eltitkolni. Az is lehetséges, hogy már elmondta szüleinek, akik az abortuszt javasolták, vagy a gyermek apjával beszélt, aki letagadta az apaságát és abortuszt javasolt, vagy mindketten megijedtek és nem mernek szembenézni a helyzettel. Lehetséges, hogy ezzel az álmai forognak veszélyben. Szeretett volna diplomázni, és fél, hogy nem lesz rá lehetősége. Karrierről álmodik, de nem meri elhalasztani az ahhoz vezető lépéseket.

A „nem engedélyezett” terhesség lelki küzdelmei mellett a testi változások sem elhanyagolhatóak. A terhesség első három hónapjában biológiai és hormonális változásokon megy keresztül a női szervezet. A reggeli rosszulétek mellett lehangoltság is előfordulhat, ami még a gyermeküket örömmel fogadó nőknél sem ritka az első trimeszterben.

Az egyedülálló nők ugyanúgy – ha nem jobban – vágyanak a megértésre és a segítségre, mint a házások. Gyakran a hozzájuk legközelebb állók is megtagadják tőlük ezt a segítséget, vagy ha segítenek is, ezt rossz szájjal teszik. Sok nő félelemmel és szorongással telve

keres meg bennünket ilyen háttérrel.

Hogyan kezelik az emberek a szorongást? Legalább annyi módja van a szorongás oldásának, mint ahány ember él a Földön. Van, aki rengeteget beszél, van, aki keveset. Van, aki könnyen sírva fakad, mások dadognak. Néhányan zárkózott, távolságtartó magatartással viselkednek. Akadnak olyanok is, akik nyíltan barátságtalanok, dühösek és ellenségesek velünk, akik meghallgatjuk őket. Néhányan kivetítik az érzéseiket és órák hosszat tudják a gyermek apját, a szüleiket, a munkájukat vagy mást kritizálni. Bármilyen legyen is a szorongás feloldásának módja, tudnunk kell, hogy egy félelemmel és dühvel teli emberrel van dolgunk, aki nehéz helyzetbe került, és ebben vergődik.

További két nagyon fontos dologra szeretném felhívni még a figyelmet a minket felkereső nőkkel kapcsolatban. Aki problémával küzd, a megoldáson is gondolkozik. Ötletek kavarganak a fejében, néha hajmeresztő vagy képtelen megoldások, amelyek vagy segítenek, vagy nem. Gyakran a megoldásokat keresve szeretne mással beszélgetni, mintegy kipróbálva az ötlete realitását. A minket hívó nőnek is valószínűleg már több elképzelés kavargik a fejében a probléma megoldására. Lehet, hogy csak azért telefonál, hogy tesztelje a lehetőségeit. Azt várja, hogy meghallgassuk, elgondolkodjunk a tervein, reagáljunk rájuk, és segítsünk neki a döntésben.

Ebből adódik a második megfontolandó dolog. Azért telefonál, mert úgy gondolja, mi képesek vagyunk segíteni neki. Arra számít, hogy nála nagyobb tudással rendelkezünk, megértjük a helyzetét és támogatni tudjuk őt. Nem azt várja, hogy megítéljük, vagy hogy megdorgáljuk. Ezt már hallhatta más, számára fontos személytől - a szüleitől, barátaitól vagy a gyermeke apjától. Szeretné, ha valaki mellette állna, meghallgatná a terveit, beszélgetne vele, és további információkat adna neki.

A házasság

Térjünk ki egy kicsit azokra a nőkre, akik házasságban, gyermekük fogant, de nem szeretnék megtartani. Lehetséges, hogy nem a férjétől fogant a gyermek. Lehet, hogy a magzatot veszélyeztető betegsége volt. Lehet, hogy anyagi gondjaik vannak. Lehet, hogy a férje nem szeretne még egy gyermeket. Lehet, hogy a gyermek fogyatékkal születne. Az érzése hasonlítanak az egyedülálló nőéhez. Szorong, kevés támogatást kap a körülötte élőtől, a legközelebbi barátai és ismerősei helytelenítik a várandósságát.

A házasságban, aki nem szeretné a gyermekét, mélyről jövő, komoly – talán kicsit összekuszálódott – segélykiáltása van. Óriási megértésre és együttérzésre vágyik, amire szüksége is van.

Más megkeresők

Előfordulhat, hogy a segítő rokonok, férfiak, barátok telefonálnak, akiket felháborít ismerősük tervezett abortuszának a gondolata. Nagyon fontos tudni, hogy ők a születendő gyermek rokonai, hozzátartozói, akiknek jogilag nem lehet beleszólásuk a gyermek életének megtartásába, de elvesztése számukra is komoly fájdalom és gyász lehet. Beszélgetünk velük a saját érzéseikről, és kérjük meg, ha lehet, irányítsa hozzánk közvetlenül a várandós nőt. Ez nem mindig lehetséges. Elképzelhető, hogy a hozzánk for-

duló hozzátartozónak kell segítenünk abban, hogy mit közvetítsen a várandós nő felé a tudatos döntés érdekében.

Gyakran a gyermek apja, a rokonok vagy a barátok vélik az abortuszt a legjobb döntésnek. Tegyük ezekkel az emberekkel ugyanazt, amit a várandós nővel tennénk. Kérdezzük meg, miért gondolják, hogy ez a legjobb megoldás. Tárjuk fel érzéseiket, értékrendjüket és gondolataikat. Világosítsuk fel őket, és tanácsoljunk más lehetőséget az abortusz elkerülése érdekében.

A tudatos döntéshez vezető út

Bárki telefonáljon, mi a tudatos döntés érdekében adunk tanácsot. Megpróbálunk minden tényt, érzést és információt feltárni, hogy lehetővé váljon a tudatos döntés meghozatala. Ha egy nő azt mondja: „Abortuszra készülök”, nem oktatjuk ki arról, hogy mi is az abortusz, és annak milyen következményei vannak. Nem mondjuk neki, hogy „gyilkos”. A reakciónk ilyesmi legyen: „Most úgy érzi, hogy az abortusz megoldja a problémáját. Elmondaná, hogy miért tűnik ez a legjobb megoldásnak? Milyen körülmények közt él? Mik történnek Önnel mostanában? Kivel beszélt már erről? Ők hogyan reagáltak? Hogyan érintette önt a reakciónk? Mit szeretne, ha az anyja/apja/barátja mondana? Ismeri a segítő szolgáltatásokat és a lehetőségeit? Tudja hány hetes a gyermeke? Szeretné tudni? Tudja hogyan végzik az abortuszt? Szeretné tudni?”

A könyv további része segít abban, hogy hogyan tegyük fel ezeket a kérdéseket – hogyan segítsük a nőt érzelmi tisztázásában, hogyan ismertessük az abortuszt, hogy ezek alapján tudatos döntést hozzon.

Még egy fontos dolgot meg kell értenünk: soha nem beszélünk meg személyes találkozót olyan nővel, aki azt reméli, hogy az abortuszában segítjük. Tanácsadásunk alapja az igazság. Ezért semmi megtévesztőt nem mondunk vagy teszünk. Ha találkozót beszélünk meg valakivel, tudnia kell, hogy terhestanácsadásra, nem pedig abortuszra jön. Tisztázni kell, hogy mi nem segítünk az abortuszban.

2. fejezet

A tanácsadó hozzáállása

E-mailen keresztül jelentkezett egy abortuszra készülő fiatal lány. Munkatársunk válaszában arra bízta, hogy bátran telefonáljon, hogy személyesen is meg tudják beszélni a helyzetet. A lány a tervezett abortusz előtti estén 11 óra után hívta munkatársunkat, aki másfél órán keresztül türelmesen hallgatta őt. Beszélgettek a lány döntésének okairól, az abortusz elvégzésének lépésiről, következményeiről. Bár a lány környezete erősködött az abortusz mellett, másnap mégsem került sor a műtétre.

Meghallgatás

Először is azt várja, hogy meghallgassuk őt. Ez néha nehezebb, mint gondolnánk. Az életvédő tanácsadás arra a meggyőződésre épül, hogy a minket felkeresők nem azért telefonálnak, hogy kioktassuk őket, hanem hogy segítsünk az érzéseiket kibogozni és hogy az igazságot hallják. Hiszen csak a tények ismeretében tudunk tudatos döntést hozni.

Tudatos döntés akkor születhet, ha minden tény ismert, és az illető kívülről, objektíven látja a helyzetet. Könnyen azt hisszük, főleg kezdő tanácsadóként, hogy a legfontosabb tények, amelyekről a kismamának tudnia kell, az abortuszt övező információk. Ezért a munkatárs gyakran esik abba a hibába, hogy nem figyel eléggé a kismama érzéseire. Ha meghallgatjuk őt, megoldódik ez a probléma.

Amikor krízishelyzetben vagyunk, sokféle érzés gyülemlik fel bennünk. Többek között negatív érzések, amelyek fájdalomból, haragból, félelemből vagy elhagyatottságból fakadnak. Az erős érzelmek elhatalmasodhatnak, és negatívan befolyásolhatnak az adott helyzetben.

Először, ha túl sok érzelm kavarog bennünk egyszerre, nehéz őket kibogozni. Melyek a legfontosabbak? Mit engedjek el? Melyiknek van negatív hatása rám, és terel olyan irányba, amit később meg fogok bánni? Melyiket szégyellem? Melyek a jogos érzéseim?

Ezeket a kérdéseket nem könnyű megválaszolni, hacsak el nem mondjuk valakinek, aki feltétel nélkül elfogad, meghallgat minket, és megengedi, hogy minden érzésünket kifejezzük, még azokat is, amelyeket szégyellünk.

Másodszor, elhatalmasodó negatív érzéseink bizonytalanná tesznek bennünket, ezért képtelenek vagyunk megfelelően reagálni az adott helyzetben: „Gyenge jellem vagyok.” „Rossz ember vagyok.” „Nem bírok el ezzel. Nem vagyok képes megoldani.” Ha mindezt megbeszéljük egy ránk figyelő személlyel, szavakba öntjük az érzéseinket, ezáltal jobban tudunk uralkodni rajtuk. Segítséget kapunk abban, hogy helyre tegyük az érzéseinket a nagy összevisszaságban. Érzéseink kifejezése szavakkal segít kordában tartani azokat.

Ha egy elfogadó személy meghallgat bennünket, és az érzéseinket tisztázó kérdéseket tesz fel, képessé válunk arra, hogy mi uraljuk az érzelmeinket, és ne az érzelmek uraljanak minket. „Kata, mit éreztél, amikor az édesanyád azt mondta, hogy vetesd el a babát? Már máskor is okozott neked ilyen csalódást? Hogyan reagáltál rá? Jónak gondoltad a döntésedet? Hogyan kezeled a jelenlegi helyzetet? Ez jó érzéssel tölt el?”

A meghallgatás nem azt jelenti, hogy ölbe tett kézzel ülünk, miközben valaki beszél hoz-

zánk. Ha így lenne, elegendő volna egy fal előtt ülni és annak beszélni, hogy jobban érezzük magunkat a bőrünkben. Nem, mások meghallgatása aktív cselekvés. Kérdéseket teszünk fel. A kérdéseinknek segítenie kell a nőt, hogy hallgasson önmagára és szedje össze a gondolatait és érzéseit. „Nézzük csak, jól értem? Azt mondtad, hogy...” vagy „Nem igazán értem amit mondasz. Elmagaráznád egy kicsit jobban?” vagy „Ez így elég zavaros. Feltehetek néhány kérdést, hogy tisztázzuk, mire is gondolsz?”

Elfogadás

A meghallgatáshoz szorosan kapcsolódik az elfogadás képessége. A kismama már valószínűleg beszélt valakivel és feltehetőleg elítélő fogadtatásban részesült. „Úgy értsen teherbe ejtetted magad? Hogy lehettél ilyen ostoba?”

A legerősebb képességünk mások elfogadása kell, hogy legyen. Nem dorgáljuk meg a viselkedéséért és tetteiért. Ne feledjük, egy olyan fiatal nővel van dolgunk, aki már meglehetősen rosszul érzi magát a bőrében. Fontos megértetnünk vele, hogy nagyon jól tudjuk mit érez, miért érez úgy, és nem vádoljuk semmiért. „Megértem az érzéseidet. Nagyon nehéz helyzetben vagy most.”

Néha a kismama számunkra elfogadhatatlannak tűnő dolgot mondhat. „Meg akarom ölni azt a fiút, akitől teherbe estem.” Rá kell hangolódunk az érzéseire és a probléma komolyságára. „Kata, most valóban nagyon haragszol Péterre, igaz?”

Ne sodorjanak el az érzéseid! Ez a meghallgatás alapja. A fiatal lánnyal együtt felismerhetjük érzéseit és szembenézhetünk azok hevével. Ha velünk együtt tud szembesülni érzéseivel, segítünk neki abban, hogy megfelelő mederbe terelje indulatait és megnyugodjon. Szorult helyzetben gyakran egyedül vagyunk érzéseinkkel, és emiatt büntudatunk lehet. Mások elfogadó hozzáállása nagy mértékben segít a gondolataink rendezésében.

Ítéletek nélkül

Amikor Kata terhességéről beszámolt az édesanyjának, ő megütközve és szörnyülködve fogadta. Amikor nekünk mondja el a problémáját, az legyen a kiindulópont, hogy tényként fogadjuk el, hogy bajban van. A bűnösség vagy ártatlanság megítélése nem a mi feladatunk.

A legtöbb esetben nem tudhatjuk milyen tapasztalatok vagy hatások vezetnek egy-egy embert abba a helyzetbe, amiben éppen van. Ha így lenne, azt is tudnánk, miért döntenek az emberek jól vagy rosszul. Mivel ezekről nincs ismeretünk, el kell fogadnunk a hozzánk fordulókat azon a ponton, ahol éppen állnak – mindenféle ítélet nélkül.

Ítéletek nélkül lenni nem jelenti azt, hogy elfogadjuk minden ember viselkedését és tetteit. Amikor egy kismamánk azt mondja, hogy abortuszra jelentkezik, nem tekintjük azt erkölcsileg semlegesnek. Az emberek tetteit és viselkedésüket megítélhetjük, de az embereket magukat nem. Nem mondjuk azt, hogy „Kata, rendben van, menj csak abortuszra, vagy állj bosszút a gyerek apján”, egyáltalán nem, inkább felismerjük érzéseinek mélységét, és támogatjuk őt abban, hogy szembenézzen a helyzettel, és egy elfogadhatóbb megoldás felé lépjen.

Az életvédő tanácsadás első időszakában nehéz ítéletek nélkül viseltetni, amikor egy nő abortuszról beszél. Nem szabad elfelejtenünk azonban, hogy nem készülne abortuszra, ha azt morálisan helytelennek tartaná. Azért készül elvetetni a gyermekét, mert rosszul megy a sora, úgy érzi nem lenne képes most kihordani egy gyermeket és nem tudna szembenézni a gyermekével a jövőben.

Meghallgató, elfogadó és ítéletek nélküli hozzáállásunk segít neki abban, hogy visszanyerje belső erejét, és uralkodjon az érzésein. Segíthetünk neki abban, hogy képesnek érezze magát a benne növekvő élet megvédésére és így könnyebben elfogadja a gyermekét.

A helyzetek sokszínűsége

Amikor egy kismama megosztja velünk a problémáját, előfordulhat, hogy története kísértetiesen hasonlít a korábbi esetekhez. De tudnunk kell, hogy mindannyian egyedi és megismételhetetlen életet élnek, sajátos érzésekkel küzdenek és egyéni módon reagálnak. Még ha valamelyik mondatunk rendkívül sokat segített is korábban az egyik fiatal nőnek, egy következőnek lehet, hogy egyáltalán nem válik hasznára.

Ezért nehéz olyan kérdésekre válaszolni, mint például „Mit mondasz akkor, ha azt mondja valaki, hogy...” Soha sincs sablon-válasz. Csak olyan válasz van, amiről úgy érezzük, hogy az adott kismamának az adott helyzetben megfelelő. Ami jó az egyik embernek, nem biztos, hogy az lesz a másiknak is.

Amikor egy életvédő önkéntes felemeli a telefont, és röviden tanácsot ad, már akkor elegendő időt kell szánni a kismamára és egyéni problémájának meghallgatására. Egyébként úgy fogja érezni, hogy hidegek, érzéketlenek és érdektelenek vagyunk, akik minél hamarabb szeretnének „megszabadulni” tőle.

3. fejezet

Titoktartás

Mónika titkolta várandósságát a környezete elől, abortuszra készült. Felhívott minket más kiutakról érdeklődve. Édesanyja később megtalálta a telefonszámunkat a lánya mobiltelefonján, utánajárt a szervezetünk nevének és ő is felhívta ügyeletesünket. Azt szeretne volna tudni, hogy a lánya miért keresett meg egy ilyen szervezetet, és mi mit mondtunk neki. Munkatársunk semmilyen információt, még a lány nevét sem adta ki az anyának, téves hívás lehetőségét sem kizárva javasolta, hogy otthon beszélgessenek egymással, ha úgy érzi nem ok nélkül hívna a lánya egy ilyen szervezetet.

A titoktartás definíciója

Munkánknak talán a legfontosabb vonása, hogy lehetőséget biztosítunk az embereknek gondjaik megbeszélésére anélkül, hogy titkuk továbbadásától kellene tartaniuk. Ennek megértése a szakmai titoktartás lényege. Lényegében minden, ami a segítő munkában felszínre kerül, a szakmai titoktartás körébe kerül. Valószínűleg nem kéri a kismama, hogy őrizzük meg a titkát, mivel egyértelmű számára, hogy úgysem adjuk tovább.

Szakmai titkokat a szakmai segítőnkkel az eset kapcsán megbeszélhetünk. Ez szükséges is a kismama segítése érdekében, de elképzelhető az is, hogy egyszerűen érzelmi támogatásra van szükségünk egy-egy nehéz eset során. Természetesen ilyenkor a szakmai segítőt is titoktartás terheli.

Semmilyen esetben nem szabad, akár pletyka szinten, sztorizni az esetekről – sem a szervezeten belül, sem azon kívül.

Sokféle lehetőség van arra, hogy egy nőben megerősítsük a titoktartásunkra irányuló bizalmát:

- Mások előtt nem mondjuk ki a teljes nevét.
- Ha otthon vagyunk a hívás beérkezésekor, kérjük, hogy várjon egy pár percet, amíg egyedül lehetünk a szobában.
- A kismamák és örökbefogadók dokumentumait mindig zárt szekrényben tartjuk.

Három esetben azonban nem csak joga van a munkatársnak a titok feltörésére, hanem köteles is.

Ezek:

- Ha a kismama öngyilkosságra készül.
- Ha a kismama emberölést fog megkísérelni.
- Gyermekbántalmazás esetén.

Ezekben az esetekben szakemberekkel konzultálunk.

4. fejezet

Krízistanácsadás

Zsuzsa írta a következő sorokat:

„Kiderült, hogy gyermeket hordok a szívem alatt... A párom elhagyott. A szüleim sem lelkiileg, sem anyagilag nem tudnak támogatni, ha anya leszek. Minimális a jövedelmük, megromlott a kapcsolatuk. Én túl fiatal vagyok. Végül elkeseredésemben az abortusz mellett döntöttem. Nem tudtam, mi vár rám, így segítséget kértem. Az egyesület munkatársai bíztattak, hogy segíteni fognak, ne adjam fel a reményt.

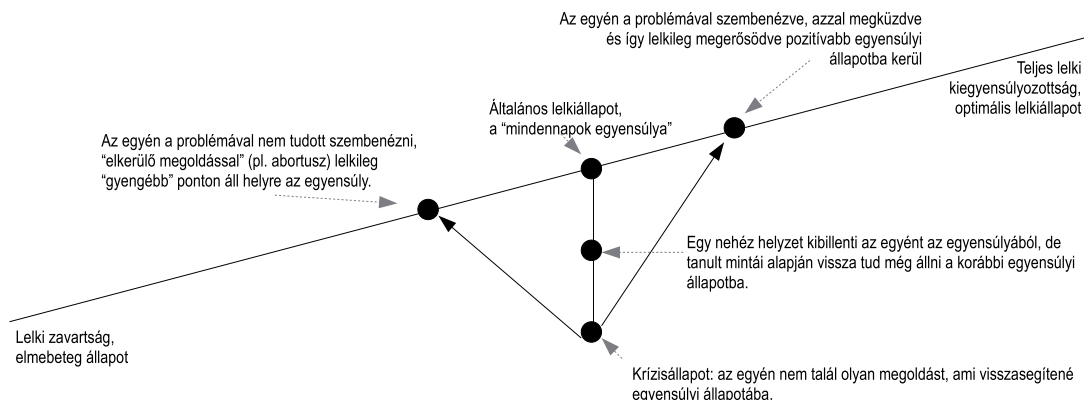
Néhány barátom, akiknek elmondtam, mire készülök, megijedtek a döntésemtől. Azt mondták, jobban félek, mint kellene. Meglátogattak, és mellettem ültek, amíg sírtam. A műtétre végül nem mentem el. Év végén megszületett a kisbabám. Van ágya, csinos kis ruhája, és soha nem éhes. Gyönyörű, mosolygós gyermek!

Köszönöm nektek, hogy anya lehetek.“

A krízistanácsadás rövid távú terápia, ami nem több, mint 4-6 beszélgetés. Célja a krízist okozó szorongás azonnali oldása. Gyakorlatias, azonnali és közvetlen beavatkozást jelent. Nem feltételez hosszú távú terápiát. Ugyanakkor nem is zárja ki azt, amennyiben szükséges. Sokan úgy vélik, lehetetlen az embernél hosszú-távú tanácsadás nélkül lényegesen javítani a problémáján vagy alapvető változást elérni a személyiségében. A krízistanácsadás megdöntötte ezt a felfogást. Ez az elmélet rálátást ad arra az óriási segítségre, amit kismamáink kapnak, még ha csak néhány alkalommal beszélünk is. Természetesen nem minden nő van a várandóssága miatt krízisben, de néhányuk igen. Ezért fontos megérteni a krízistanácsadás elméleti hátterét és annak jelentőségét.

Elméleti keret

A kríziselmélet feltételezi, hogy az egyén általában egyensúlyi állapotban, vagy más szóval homeosztázisban van, amit viselkedésmintáival és kapcsolataival tart fenn. Ez az ideális egyensúly a mentális állapotot ábrázoló grafikon valamely pontján található. Tegyük fel például, hogy a grafikon egyik végpontja az elmebetegség, a másik végpont pedig az optimális lelkiállapot. Mindannyian valahol a kettő között vagyunk. Néha egy időre kieshetünk ebből az egyensúlyi állapotból, de normális esetben a grafikon ugyanazon pontjára térünk vissza. Ha a lelki egyensúlyunk felborul, korábban elsajátított mechanizmusokkal igyekszünk azt visszaállítani. Ez általában sikerül is, mivel korábban tanult mechanizmusaink ebben közreműködnek. Abban az esetben, ha újabb nehézség merül fel, és egy korábban bevált mechanizmus nem segít az egyensúly visszaállításában, vagy ha a probléma a szokásosnál nagyobb, esetleg egy élethelyzet egy eddig fel nem oldott belső lelki sebre emlékeztet, akkor az egyén az érzelmileg labilis állapotból krízispontra kerül. A krízis feloldása érdekében a tanult viselkedésmintákból egy újfajta mechanizmust kell elsajátítania. Ennek eredményeként az egyén a grafikon egy másik pontján kerül ismét egyensúlyi állapotba.



A krízis-időszak szakaszai

Caplan a krízis időszakát négy fázisra osztja.

1. A feszültség emelkedése kellemetlen hatásokkal párosulva; viselkedési zavarok, egy korábban bevált problémamegoldó mechanizmus keresése a feszültség feloldására.
2. A probléma megoldás kudarca növeli a feszültséget.
3. A feszültség elér egy olyan pontot, ahol további belső és külső erőforrásokat mozgósít, és ezen a ponton:
 - a) A probléma intenzitása enyhülhet, majd később teljesen eltűnik.
 - b) Az egyén probléma-megoldó mechanizmusokat használhat.
 - c) Az egyén újrafogalmazhatja a problémát.
 - d) Az egyén feladhat bizonyos célokat, mivel azok elérhetetlenek számára.
4. Ha a probléma továbbra is fennáll, huzamosabb zavar merülhet fel.

Az elmélet főbb következtetései

A krízisben levő személy megérett egy rövid időn belül bekövetkező nagy változásra. Az egyensúly megbomlása és az óriási feszültség miatt a terapeuta, doktor, barát vagy akár egy családtag is rövid úton jelentős eredményt érhet el. Például egy, a terhessége miatt szorongó nőt könnyen rá lehet beszélni az abortuszra. A benne kialakult feszültség gyors és könnyű feloldására van kényszerítve, az abortusz pedig szinte azonnali megoldással kecsegtet, ami látszólag visszalendítheti az egyensúlyi állapotába, hogy aztán újra normális életet éljen. Kevésbé sejtji, hogy olyan viselkedésmintát sajátít el ezáltal, aminek később negatív következményei lehetnek.

Egy másik fontos aspektus szerint a jelenlegi krízis feleleveníthet egy korábbi belső érzelmi küzdelmet, és a mostani krízis feloldása nagy mértékben kihathat ennek a belső küzdelemnek a megoldására. Például, a terhesség okán a fiatal nőben megérik az igény, hogy édesanyjával rendezze a konfliktusait, vagy megszűnjön a kétség afelől, hogy szeretetreméltó személynek érezheti magát. Más esetben a várandósság felerősíti kétségeit, hogy képes-e felelős, érett személyként élni. Az abortusz melletti döntés komolyan kihat nemcsak a terhességre, hanem ezekre a belül zajló küzdelmekre is. Mindez fordítva is igaz: aki a gyermek mellett dönt, és felvállalja a felelős nő és anya szerepét, hosszan tartó belső küzdelmeket zárhat le önmagával kapcsolatban.

A fenti elemzés a harmadik következtetéshez vezet, azaz, hogy az egyensúlyi állapot az egészséges lelkiállapotot ábrázoló grafikon magasabb vagy alacsonyabb pontján áll-e újra helyre. Más szóval, amint egy nő krízisbe kerül és szembesül azzal, hogy korábbi problémamegoldó mechanizmusai nem működnek, vagy újabb módszert sajátít el, vagy le kell mondania egy rosszul működő védő mechanizmusról. Felelősségvállalásra kényszerül, a valóság tisztábban látására, pontosabb énkép megértésére, vagy újabb menekülési módszert talál, amivel tovább erősíti a rossz beidegződéseket.

Ahogy a válság rendeződik, az egyén nem tér vissza ugyanabba az egyensúlyi állapotba, hanem valami újat – pozitív vagy negatív dolgot – tanul. Az a kismama, aki a krízise alatt úgy dönt, hogy kihordja a gyermekét, felvállalja ennek felelősségét, felneveli őt az ezt talán helytelenítő szülők vagy apa ellenére, abbahagyja a hazudozást, teljesen más személyiségre vall, mint amilyen a fogamzáskor volt. Az a kismama, aki az abortusz mellett dönt, az anyasággal kapcsolatos érzések és a várandósság során megjelenő gyengéd szeretet elnyomása és elfojtása mellett dönt. A grafikon olyan pontjára tér vissza, ahol érzelmileg teljesen másképp viszonyul az emberekhez. A felelősség ilyesfajta megtagadása a szexualitásban és a gyermek irányában mély nyomot hagy a jövőbeni felelősségvállalást illetően is.

A tanácsadó filozófiai nézőpontja

Számos hitbéli vonatkozású kérdés kapcsolódik a krízistanácsadáshoz:

1. Fogadjuk el, hogy ez nem egy másodrangú technika, hanem a legjobb. Vannak emberek, akik sohasem fognak terápiára járni. Bármennyi furcsaságot tapasztalhatunk a személyiségükkel, szociális helyzetükkel vagy a viselkedésükkel kapcsolatban, nem fognak hosszútávú terápiára jelentkezni, és azt sem fogják beismerni, hogy problémájuk van, vagy másoknak okoznak nehézségeket. Csakis akkor fordul meg bennük, hogy magukba szálljanak vagy változtassanak viselkedésükön, ha krízisbe kerülnek és nem működnek az eddig bevált módszerek. A krízistanácsadás ilyenkor a legjárhatóbb út, mondhatni a legjobb segítségnyújtó technika.

2. „Kezdjük tervezéssel!” A munkatárs és a kismama tervet készítenek, ami a kismamának és gyermekének a legelőnyösebb a jövőjüket illetően.

3. Diagnózis készítése és a teljes felmérés nem jellemző. A legtöbb terápiás módszer során első lépésként áttanulmányozzák és feldolgozzák az egyén problémáját, és ez alapján diagnózist állítanak fel. Ez általában a múlt hosszan tartó elemzésével és a jelenlegi helyzet áttekintésével, pszichológiai tesztek kitöltésével jár. Bár a krízistanácsadás során is

készítünk felmérést, ez csak az adott problémával szorosan összefüggő körülményekre terjed ki. A múlt teljes és részletes leírása és elemzése, vagy diagnózis felállítása nem jellemző.

4. Az önkéntesnek szándékában áll a kapcsolatban aktív szerepet vállalni. A munkatárs szerepe az információk forrásában és átadásában rejlik. Ez egy kicsit különbözik a hagyományos értelemben vett pszichoterápiás szereptől, mivel a krízistanácsadásban szükséges az azonnali közbelépés. A tanácsadónak aktívan és magabiztosan kell közreműködni a segítségnyújtásban.

5. A cél világos: segíteni a segítséget kérőnek problémája megoldásában. Elképzelhető, hogy a munkatárs további problémákat tár fel, és úgy véli, hogy a kismamának hosszú távú terápiára van szüksége. Ahol lehetséges, ott szakember bevonásával valósuljon is ez meg. De csak akkor, ha a kismama elfogadja ezt, és valóban szükséges. A további terápia nem mindig lehetséges, és nem is mindig szükséges. A krízistanácsadás célja tehát világos és egyben speciális is.

Speciális módszertan

Mivel a krízistanácsadás rövidtávú, legfeljebb négy-hat beszélgetésből áll, ezért nagyon fontos, hogy:

1. azonnal felmérjük a problémát,
2. legyen valamilyen elképzelésünk a probléma megoldására,
3. az elképzelést kezdjük el megvalósítani,
4. döntsük el, hogy továbbküldjük a kismamát vagy mi magunk valósítjuk meg az elképzelést.

Ahhoz, hogy segíteni tudjunk egy nehéz helyzet megoldásában, fontos ismernünk a külső tényeket: Mi történt? Kivel történt? Hogyan? Ki mit gondol és tanácsol a várandóssággal kapcsolatban? Fontos ismernünk azokat a korábbi kapcsolatokat, amelyek befolyásolhatják a jelenlegi helyzetet. Milyen volt a kapcsolata a szüleivel, és ők hogyan kezelték a válsághelyzeteket? Milyen a kapcsolata a gyermek apjával – és milyenek voltak a korábbi kapcsolatai? Milyen az őt körülvevő emberek személyisége? Ki támogatja és ki nem a fiatal nőt? Kire lehet számítani a kismama segítésében míg kihordja a gyermekét, és mi a valóságalapja a kismama érzéseinek? Mennyire lát rá saját érzéseire a gyermek apját / saját szüleit / a terhességet illetően? Milyen jövőt (tanulmányok, karrier) képzel magának? Hogyan befolyásolja ez a várandósság e terveket?

Fontos továbbá, hogy a helyzet jellemzőit valamilyen szinten elemezzük. Mennyit tud az abortuszról – annak veszélyeiről, komplikációról? És a gyermeke fejlődéséről? Amikor a segítségnyújtás formáját átgondoljuk, a kríziselmélet szerint fontos, hogy a nőben tudatosuljon hogy mi történik vele, és a pillanatnyi érzéseit felszínre hozza. Fel kell mutatni a probléma megoldásának lehetséges módjait, a probléma megfogalmazásának újabb formáit, és meg kell tervezni a jövőt.

A krízistanácsadás a tudatos döntés meghozatalára törekszik. Más szóval, rendkívül fontos, hogy a fiatal nő minden körülményt ismerjen. Ezek kiterjednek saját érzéseire, annak megértésére, hogy a körülötte élők mit fognak tenni vagy mondani, és ezeket hogyan kezelje. Beszélgetünk vele még az abortuszról, a gyermeke fejlettségéről, és azokról a lehetőségekről, amelyek segítségével kihordhatja gyermekét és anyaként élhet tovább.

A kríziselméletben és az életvédő tanácsadásban is nagy hangsúlyt kap az emberek felelősségvállalása a viselkedésükért, döntéseikért és életmódjukért. Az életvédő tanácsadás során tudatában vagyunk annak, hogy a nők egy része az abortuszt választja. Bár nem segítjük őket ebben a döntésükben, folyamatos segítségnyújtást ajánlunk nekik bármi is legyen a döntésük következménye. Ez a döntés néha újabb krízisbe sodorja a nőt. Az újabb krízis nem mindig azonnal jelentkezik – egy, két, három vagy több év is eltelhet. Néha úgy igyekeznek feloldani a feszültséget, hogy próbálnak ismét teherbe esni, és újra megkísérlik soha nem kezelt belső problémáikat megoldani – önértékelésükkel, szeretetreméltóságukkal, szüleikkel, a gyermek apjával kapcsolatban.

5. Fejezet

Tanácsadás az abortuszt fontolgató nőnek

„Holnap megyek abortuszra, mert a szüleim kidobnak otthonról, ha megtudják, hogy terhes vagyok.”

Katalin

Amikor egy kismama azzal keres meg minket, hogy szeretne az abortuszról hallani, lehetőségünk nyílik

1) csökkenteni félelemérzetét, 2) tisztázni vele az érzéseit az abortusszal, a jövőjével, a gyermeke jövőjével kapcsolatban, 3) olyan információkkal ellátni, amivel tervezhetővé válik a jövője.

A kismama szándékai

A nálunk eddig megfordult eseteket elemezve az alábbi három kategóriába sorolhatjuk a kismamákat:

1. Az első kategóriába azok tartoznak, akik nem szeretnék elvetetni gyermeküket. Valószínűleg erkölcsileg helytelenítik az abortuszt, mert tudják, hogy egy emberi életről van szó, vagy pedig szeretnék megtartani a babájukat és soha nem jutna eszükbe kioltani egy életet.
2. A második kategóriába azok tartoznak, akik elmondásuk alapján abortuszt szeretnének, de a beszélgetések során kiderül, hogy a gyermek apja, a szüleik, orvosuk, barátjuk vagy ismerősük tanácsolta nekik ezt, vagy pedig olyan nehéz körülmények közt élnek, hogy az abortusz látszik a legkézenfekvőbb megoldásnak.
3. A harmadik kategóriába azokat soroljuk, akik azért keresnek meg minket, hogy a legolcsóbb és legbiztonságosabb abortuszra mehessenek – nem akarnak sem többet, sem kevesebbet. Életük ezen szakaszában csak erre az egy megoldásra tudnak gondolni. Nem érdekli őket a tanácsadó által felvázolt lehetőségek listája. Meglepő, de az ilyen esetek a vártnál ritkábban fordulnak elő. A legtöbb nő alig várja, hogy más megoldásról is halljon, és többnyire örülnek a lehetőségeknek, a pozitív támogatásnak, gondoskodásnak és törődésnek.

Az első reakció

Ha egy kismama azzal keres meg minket, hogy szeretné elvetetni a gyermekét, első dolgunk legyen megtudni, hogy miért szeretné ezt. Valami ilyesmit lehet mondani: „Tehát abortuszon gondolkozik. Mondana néhány szót a körülményeiről? (Az első beszélgetés magázással induljon, a későbbiekben a tegezés vagy magázás kérdését az adott helyzetben saját belátásunk szerint döntsük el.)

Tudjuk meg, hogy várandósságának hányadik hetében jár. Vett már terheshesztet? Miből

gondolja, hogy az abortusz megoldja a problémáját? Tegyük fel kérdéseket, amelyek elindítják a beszélgetést, és amelyeken keresztül megosztja velünk élethelyzetét.

Minden krízishelyzetben lévő kismamával történő beszélgetés térjen ki a következőkre:

1. Fizikai állapot
2. Kapcsolat a gyermek apjával
3. Kapcsolat a saját szüleivel
4. Szociális helyzet (anyagiak, iskolázottság, jövőbeli tervek, stb.)
5. A fejlődő gyermek

Az előbbiek bármelyikében előforduló nehézség indíttatás lehet a terhesség megszakítására. Nekünk azonban a teljes képre szükségünk van. Mi zajlik benne ezeket a területeket illetően? A kismama elsőként általában a legégetőbb problémáját említi, de ez nem minden esetben jellemző.

„Nem tarthatom meg a gyermekemet, mert a tanulásban akadályoz” - az így nyilatkozót (szociális helyzet) elképzelhető, hogy a gyermek apjától érte olyan szintű visszautasítás, amivel nem tud megbirkózni, és ezért nem érzi magát képesnek a gyermek felnevelésére. Ha csak arra fordítunk időt, hogy a gyermek melletti tanulásról beszélgessünk vele, arra viszont nem, hogy a kapcsolatbeli fájdalmat feldolgozza, nem fog tudni még csak gondolni sem a gyermeknevelésre.

Fontos hát, hogy az beszélgetés első fázisában mindenre odafigyeljünk, amit a nő szeretne velünk megosztani. Alaposan térjünk ki arra, hogy miért is szeretné elvetetni a gyermekét, de végső soron mind az öt idevágó területet tárjuk fel.

Az öt irányvonal pontosabb megértéséhez nézzük át őket sorban. Ez nem azt jelenti, hogy a beszélgetés során tartanunk kell a sorrendet. Cselekedjünk belátásunk szerint, és beszélgessünk arról, amiről a kismamánk szeretne; akkor, amikor ő szeretné.

Egészségi állapot

Néhány kismama depresszióba esik a várandósság első harmadában. Még azoknál is előfordulhat lehangoltság, depresszió és fáradtság, akik egyébként örülnek a gyermek érkezésének. Segítségére válhat, ha tisztázzuk, hogy depresszióra vagy saját elégtelenségére utaló érzései nem feltétlenül az egyébként nehéz helyzetéből, hanem a fizikai állapotából is eredhetnek.

A legrosszabb dolog félelemmel és szorongással teli időszakokban meghozni életbe vágó döntéseinket. A reggeli rosszullétek, a depresszió és az állandó fáradtság, amelyek az első három hónapban jelentkeznek, negatívan befolyásolhatják a várandósné. Már az is segíthet, ha beszélünk erről és tudatosítjuk ezt benne. A depresszióban a legrövidebb és legkönnyebb megoldás felé hajlunk, és bármi, ami egy kicsit is komplikált, nyomasztónak és lehetetlenné tűnik. Ez az érzés lelkileg különösen törekennyé teheti a nőt. Érdeemes talán ezt is megbeszélni vele.

Ha a kismamát nagyon kínozza a depresszió vagy a reggeli rosszullét, irányítsuk egy életvédő szemléletű orvoshoz, akit előbb informálunk az esetről, hogy elegendő ideje legyen a várandós megnyugtására és segítésére.

Kapcsolat a gyermek apjával

A gyermek apja sokféleképpen játszhat kulcsszerepet a gyermek elvetetése melletti döntésben:

1. A nő esetleg úgy érzi, hogy a kapcsolat bizonytalanná vált, és reméli, hogy a gyermek megerősíti azt. Ha mégsem, megharagszik a férfitra, és elutasítja gyermekét. „Nem szülök gyereket egy ilyen pasitól!”
2. Lehet, hogy azért szeretné elvetetni, mert a férfi akarja így, és bármit megtesz neki, csak el ne veszítse őt.
3. Elképzelhető, hogy ez a férfi az első szerelme, és érzi, hogy nemsokára elhagyja. Letörtnek érezheti magát, amiért nem valósul meg a házasságról alkotott álma, és zavarában nem lát más kiutat, csak az abortuszt.
4. Talán abban reménykedett, hogy házasságot kötnek, ha jön a baba. Amikor azonban a férfi erősködik az abortusz mellett, világossá válik, hogy a kapcsolatból nem lesz házasság.

Érdeemes minél többet megtudni a gyermek apjáról: Tud a várandósságról? Mit érez ezzel kapcsolatban? Mit érez a kismama azok után, amit a férfi mondott erről? A nő egyedül vagy mindketten tervezgetik már az esküvőt?

Néha a nők alig találnak szavakat a gyermek apjával kapcsolatos érzéseik megfogalmazására, vagy azért, mert túl fájdalmas, vagy pedig azért, mert nem akarnak szembesülni párjuk szavainak vagy tetteinek jelentésével.

„Mit mondott a gyermek apja a várandósságról?” „Hát, azt javasolta, hogy vetessem el. Azt mondta, hogy még be kell fejeznünk a főiskolát. Ez most nem a legalkalmasabb idő a gyerekvállalásra.” „Mit érzel ezzel kapcsolatban?” „Ó, hát igaza van. Jobb lenne, ha várnánk, amíg befejezzük a sulit.”

Igazából nem mondta el, hogy hogyan érez. Csak azt mondta, amit gondol a dolgról. Segíthetünk neki abban, hogy feltárjuk az érzéseit. „Miben reménykedtél, mit fog mondani?” vagy „Ha minden a lehető legjobb úton haladna, mit szeretnél volna, mit mondjon? Mit éreztél, amikor nem ezt mondta?”

Ha azt válaszolja, hogy „Jól van ez így, ő sokkal logikusabban gondolkodik nálam” (ami egy gondolat, nem pedig egy érzés), próbálkozhatunk ezzel: „Nekem fájdalmat és csalódást okozott volna. Te nem így éreztél?”

A kismamának arra is gondolnia kell, hogy ő mit szeretne. „Ha a barátod azt szeretted volna, hogy megtartsd, megtartanád?” Ha igen, kérdezzük meg, hogy miért akarja elvetetni: a barátja kedvéért, vagy a sajátjáért? „Mit fogsz érezni iránta, ha miatta veszíted el a babád?” Még egy meggondolandó lényeges kérdés: a kapcsolat jövője a gyermek apjával. „Aggódtál amiatt, hogy most szakítotok? Miért? Mondd el! Mi történik veled, ha most vége a kapcsolatnak? Mit fogsz érezni, ha nem lesz már meg a babád vagy a barátod? Úgy érzed, hogy nem tudnád felnevelni a gyermeket nélküle? Hogyan? Érzelmileg? Fizikailag? (Ezeket a kérdéseket beszéljük át alaposan!)

A kismamánk haraggal teli? Engedjük, hogy kifejezze haragját. A gyermek elvetetésével fejezi ki haragját az apa felé? Ha elveteti a gyermeket, ismét közel kerülnek egymáshoz? Érdekl-e egyáltalán az apát, vagy csak a saját fájdalma növekszik ezáltal? Közvetlenebb módon nem tudja kifejezni iránta érzett dühét? Tehet-e bármit az apával kapcsolatban?

Beszélgessünk úgy, hogy minden érzés kiderüljön a történetekkel, a gyermek apjával, saját helyzetével kapcsolatban.

Kapcsolat a szülőkkel

Sokaknak a legnehezebb lépés elmondani szüleiknek, hogy másállapotban vannak.

Engedjük meg, hogy a fiatal kimondja, mennyire szereti vagy nem szereti szüleit, vagy, hogy mennyire fél tőlük. Kérdezzessük a kapcsolatukról, majd tudatosítsuk benne annak jellemzőit. Ne kezdjük el alaptalanul biztatni azzal például, hogy nem fognak haragudni rá. Nincs szüksége olyan biztatásra, amiben magunk sem lehetünk biztosak. Viszont szüksége van segítségre, hogy szembesüljön félelmeivel, és nőként – nem pedig gyerekként – álljon a szülei elé.

A munkatárs két dolgot tehet:

1. Segíti a nőt, hogy meghatározza érzéseinek forrását és elgondolkozzon azok valóság-alapjáról.
2. Segíti őt egy gyakorlati terv kidolgozásában.

Néha azért félnek a fiatalok beszélni szüleiknek állapotukról, mert feltételezik, hogy a szülők még csak nem is sejtik, hogy szexuális életet élnek, és most mindez kitudódik. Nem szeretnék fájdalmat okozni szüleiknek, noha inkább magukért, mintsem szüleikért aggódnak ilyenkor.

Beszélgünk a helyzetről: Okozott már nekik korábban csalódást? Ha igen, kinek fáj jobban, neki vagy a szüleinek? Hogyan viszonyul ahhoz, ha valaki csalódást okoz neki, vagy egyszerűen nem kedveli? Ezek feldolgozását alapvetően fontos megtanulni a felnőtt élethez. Talán éppen most van itt az ideje.

Találjunk ki egy reális tervet: Dolgozzunk ki vele együtt néhány reális választ a szülők lehetséges kérdéseire és aggodalmaira. Hová megy most? Mennyibe fog mindez kerülni? Ki fogja kifizetni? Tudja-e folytatni a tanulmányait? Ki fogja a babát gondozni? Gyakran jobban érzik magukat a szülők olyan helyzetben, amelyben készen kapnak a terhességgel és az azt követő időszakokkal kapcsolatos elképzeléseket.

Ötleteljünk arról, hogy hogyan álljon eléjük: Ha elmondaná nekik, kinek mondaná először? - az anyjának? Az apjának? Mindkettőjüknek egyszerre? A nap melyik időszaka a legalkalmasabb erre? Hol mondaná meg nekik – melyik szobában? Ki mondaná el? Egyedül lenne, vagy lenne mellette valaki? Ki lehetne az? Levelet írna nekik, amit ott-hagyna és később visszatérne megbeszélni a dolgokat?

Ezek a kérdések segíthetik a lányt, hogy elkezdjen a szülőkkel történő beszélgetés lehetőségéről gondolkodni. Játsszuk el a szituációt vele! Legyünk mi az anyja vagy az apja, hogy gyakorolhassa a beszédet. Engedjük meg, hogy néhányszor elmondhassa a saját szavaival, és gyakoroljuk el többször a szülők kérdéseire adandó válaszokat is. Ez a fajta gyakorlás mérhetetlenül nagy segítség, ha eljön a pillanat.

Elképzelhető, hogy tényleg veszélyezteti őt dühös szülői valamelyike. Ha kiskorú, valós félelmei lehetnek, hogy a szülei a gyermek elvetetését erőltetik vagy erőszakhoz folyamodnak. Lépünk kapcsolatba a helyi gyermekvédő szervezettel, és álljon készen a tervünk, ha netán vészhelyzet alakul ki. Ha kiskorú, felajánlhatjuk neki, hogy elkísérjük. De ne felejtjük el, hogy legjobb, ha egyedül kezeli a problémát. Ezzel is segíthetünk neki, hogy felnőjön.

Szociális helyzet

Meg kell ismernünk azt a világot, amiben ez a fiatal nő él. Ehhez általánosságban kérdezzük! Például a kapcsolatairól. Van-e olyan rokona, aki segíthet? Mit mondanának? Szeretnék-e, hogy megtartsa a babát? Segítenének-e neki? Mi a helyzet a barátokkal? Ők mit tanácsolnak? Gondolt-e már házasságra? Miért olyan fontos a karriere? Mit jelent számára a diploma? És ehhez hasonlókat. Kérdezzünk nagy vonalakban, hogy kinyomozzuk a fájó pontot, és abban segítsük.

Lehetséges, hogy a kismama azzal áll elő, hogy a gyermek akadályozni fogja őt tanulmányában vagy ellehetetleníti a karrierjét. Ilyen esetben célszerű olyan tervet kidolgozni, ami mindkét célt szem előtt tartja, ezáltal is csökkenti a ránehezedő terhet és feszültséget. Ismernie kell az elérhető anyagi segítségeket és az igénylések módját, továbbá a tanulmányait segítő alternatív lehetőségeket (pl.: magántanulói jogviszony középiskolások esetében vagy egyéni tanrend egyetemistáknak, főiskolásoknak).

Az orvosi és jogi segítség mellett beszéljünk a várandóssággal és lakhatással kapcsolatos segítségnyújtásról is. A meglévő gyakorlatias elképzelések gyakran segítenek az önbizalom helyreállításában.

Mindig tartsuk szem előtt, hogy ha a tanulmányaira vagy a karrierjére hivatkozva akarja elvetetni a babáját, elképzelhető, hogy valamilyen nagy fájdalom húzódik a mélyben. Fontos, hogy részletesen megismerjük a családi körülményeit és a gyermek apjához fűződő viszonyát. Elképzelhető, hogy a gyermek apja elhagyta, és emiatt alakult ki önbizalomhiánya. Úgy érezheti, hogy képtelen az apa nélkül felnevelni a gyereket. Egyszerűen nem képes rá. Beszélhetünk örökbefogadásról, de ebben az esetben is fontos visszanyernie lelki erejét, hogy egyedül hozza meg döntését.

A nők szívós teremtések. Gyermekvállalásra alkalmatlannak bemutatni és abortusszal „megmenteni” őket nem segítik a női lélek megerősödését.

Kérdezzük meg, milyen nehéz helyzetekbe ütközött a múltban. Hogyan lett úrrá rajtuk, és hogyan viselte ezeket a helyzeteket? Lehetséges, hogy kiderül számunkra (és számára is), hogy egy szeretetreméltó és kedves lány, aki képes megszülni a gyermekét és felnevelni vagy örökbe adni őt.

6. fejezet

Beszélgetés a babáról

Mindig tartsuk szem előtt, hogy egy nő nem jelentkezik abortuszra, ha tisztában van azzal, hogy gyermeket hord a szíve alatt. Ahhoz, hogy valaki abortuszra menjen, el kell hitetnie magával, hogy az nem egy baba, hanem valami más. Az egyén tudatosan nem hoz rossz döntést. A rossz dolgokat jóra formálja, hogy ne tűnjön rossznak a saját szemében. Az életvédő tanácsadás egyik meghatározó része a babáról folytatott beszélgetés.

Kerülendő témák

Néhány dolgot kerülnünk kell, amikor a babáról beszélünk. Ilyenek például a félelemkeltő technikák: „Lehet, hogy soha többé nem lehet gyereked!” Ítéletek hangoztatása kifejezetten tilos: „Meg fogod ölni a gyerekedet.” Az ilyen megnyilvánulások azt az érzést keltik a kismamában, hogy gyilkosnak tartjuk. Ezek a nők nem gyilkosok, hanem elfojtják és tagadják a helyzetet, nem hajlandók szembenézni vele. Az ítélező kijelentések csak csalódást okoznak a nőnek, és még inkább érezni fogja, hogy senki sem érti meg őt. Figyelmes meghallgatása, elfogadása, és az ítéletek nélküli hozzáállás segíti, hogy szembenézzen a helyzetével és megismerje valódi érzéseit. A munkatárs ilyen hozzáállása törődést és szeretetet sugall, és a kismama bizalma növekszik irányunkban.

Természetes kötődés

Amikor egy nőnek gyermeke fogan, testében számos változás veszi kezdetét mind fizikai, mind pszichológiai értelemben. Elkezdenek a babájukra gondolni. Álmodoznak róla. Lány lesz vagy fiú? Neveken gondolkoznak. Elképzelik magukat a babával. Egyre inkább észreveszik a babákat – az üzletekben vagy a barátaiknál. A testük és lelkük az anyaságra készül.

Egy babáról való lemondáshoz mindezeknek az érzéseknek és álmoknak megálljt kell parancsolnia. Kérdéseink segíthetnek visszatérni az ösztönös érzéseihez.

Például: „Korábban gondoltál már arra, hogy gyermeket szeretnél? Ha gyermeked lenne, fiút vagy lányt szeretnél? Gondolkoztál már azon, hogy milyen nevet adnál a jövőbeli gyermekednek? Ha mégis megtartanád a gyermeked, kire számíthatnál? Hol lakhatnál? Milyen lenne? Vigyázna rá valaki néha? Ki örülne a gyermeknek? Szerinted milyen anya lennél?

A nő természeténél fogva gondol bizonyos dolgokra, amelyekhez kérdéseinkkel visszavezethetjük őt.

A babát hívjuk babának: ne magzatnak vagy embriónak. Ha már nevet adott neki, hívjuk azon a néven!

A baba fejlődése

A tudatos döntés kialakulásának fontos része, hogy mindenre fény derüljön. Ez érvényes a baba fejlődésére is. Sok nő úgy veteti el a picit, hogy nincs tisztában annak fejlettségével. A későbbiekben pedig, amikor kívánt gyermekük fogan és többet tudnak meg a méhen belüli folyamatokról, megdöbbennek. Sokan kérdezik abortusz után: „Miért nem mondta ezt nekem senki korábban?”

Minden esetben jobb kijavítani vagy megerősíteni a nő elképzeléseit és megérzéseit, mint elkezdni kioktatni őt. Kérdezzük meg, hogy hányadik hétben jár. Van elképzelése arról, hogy hogyan néz ki most a babája? Kérjük, hogy gondolkodjon el rajta. Képzeld el, milyen lehet most a pici.

Ezen a ponton nagyon óvatosnak kell lennünk, mert sok nőnek volt már abortusza. Még akkor is nagyon óvatosan kell fellépnünk, ha azt állítja, hogy nem volt korábban abortusza, mivel sokan nem vallják ezt be. Nem ismerhetjük egy nő pszichológiai helyzetét vagy korábbi vetéléseit, még akkor sem, ha rákérdezzük.

Ha felajánljuk neki, hogy részletesebben elmondjuk a babája pillanatnyi jellemzőit, és ezt visszautasítja, ne erőltessük. Kérdezzük meg, hogy miért, és próbáljunk meg segíteni neki kinyomozni, hogy mit jelent ez számára.

Minden esetben kérjünk engedélyt tőle, ha a magzat fejlődéséről és növekedéséről szeretnénk beszélni. „Szeretné tudni, hogy néz ki most a babája? Szeretne róla megnézni egy képet?” Számos kiadvány van már manapság, ami a méhen belüli fejlődést mutatja be. Mutassuk meg neki, és adjunk egy példányt, ha van rá módunk. Amikor átadjuk neki, nézzük meg együtt, és beszélgessünk róla. Segítsünk megértenie a benne zajló csodát. Ha nincs nálunk fénykép, írjuk le a szavainkkal. Ne felejtjük el, hogy a képzeletünk minden papírképnél erőteljesebben tudja lefesteni a babát. Például: „A gyermeked még nagyon pici, de minden szerve megvan már. Csak növekednie kell. A szíve ver, a vére kering ereiben, az idegrendszere fejlődik. Néhány héten belül az arcvonásai annyira kifejlődnek, hogy hasonlítanak valamelyik szülőjére. Pillanatnyilag minden rendelkezésre áll a növekedéséhez. A genetikai tulajdonságai készen állnak, eldől, hogy melyikötök hajszerínét öröklí, vagy hogy milyen magas lesz. Belül hozzád bújva várja, hogy növekedjen és megszülessen.”

Az abortusz

Mielött az abortusztól kezdenék beszélgetni, két dolgot tisztáznunk kell:

1. Mit tud már az abortusz elvégzésének módszereiről?
2. Mit szeretne tudni?

Első lépésként megkérdezhetjük tőle, hogy ismer-e valakit, akinek volt már abortusza. Ők mit tapasztaltak? Hogyan élték meg?

Sokféle módon segíthetünk neki, hogy elgondolkodjon, mire is készül. „Úgy gondolja, hogy most a hatodik héten van. Tudja, hogy ebben a fázisban hogyan veszik el a babáját?”

Mi történik magával? Mi történik a babával?” Kérdezzünk rá, és javítsuk ki elképzeléseit. „Azt hiszem, csak eltávolítják.” „Mit távolítanak el?” „A szövetet.” „A 'szövet' a baba, amiről éppen beszélünk. Mit gondol, hogy csinálják? Szeretné tudni?”

Ha nem szeretné tudni mi zajlik egy ilyen műtét során, próbáljuk meg megtudni, milyen érzések húzódnak meg emögött. De sose felejtsük el: csak olyan információt adjunk neki, amit ő szeretne tudni. Ne erőltessük!

Miután tisztában van a baba fejlettségével és az abortusz módszereivel, három lényeges kérdés van hátra (Fran O'Meara módszere):

„Mi zajlik a testedben, amikor azt mondod, terhes vagy?”

„Egy magzat növekszik.”

„Mit nevezünk magzatnak?”

„A babát. A babánk növekszik.”

„Mit okoz az abortusz?”

„Elpusztítja.”

„Mit pusztít el?”

„A babát.”

És a végén megkérdezhetjük:

„Szerinted helyes ez így?”

Mindezt lassanként beszéljük meg, arra biztatva őt, hogy maga vonja le a következtetéseket. Ha az első kérdést nehéz megválaszolnia, segítsük objektíven a saját kérdéseinek megfogalmazásában. A második kérdésnél szintén működjünk együtt vele, hogy ráébredjen: a babája életét oltja ki.

Ha a végén feltesszük az utolsó kérdést, és így válaszol: „Nincs jó érzésem ezzel kapcsolatban.”, jó úton járunk, mert visszatalált a helyes értékekhez. Egyikünk sem érzi jól magát a bőrében, ha az értékrendjével szemben cselekszik. Minden önmagunkkal kötött kompromisszum befolyásolja az önbizalmunkat és emberi méltóságunkat. Rendkívül fontos, hogy a nőket segítsük önmagukhoz, értékeikhez és érzéseikhez történő visszatérésükben. Nagyon fontos, hogy ő válaszoljon a kérdésekre, és ne mi, segítők!

Gyakorlati tervek

Számos nőt nagyon is érdeklí a babája, de egyértelműen érzi, hogy egyedül nem képes megbirkózni a gyereknevelés feladatával. A baba érkezése kihat a tanulmányokra és a karrierre, és – úgy érzik – nem lennének jó anyák. Az abortusz számukra egyfajta kieroszakolt megoldás, mivel nincs férjük és úgy érzik, nem tudnak megfelelően helytállni most a gyereknevelésben.

Ezeknek a nőknek minden elérhető gyakorlati segítséget ismerniük kell. Milyen anyagi, jogi vagy tanulással kapcsolatos segítséget várhatnak a lakóhelyükön? Segítsük, hogy talpra álljon és megerősödjön! Mit ért el eddig? Igen, képes rá. Elgondolkodhat az örökbeadásról is. Elég erős, hogy megszüljön gyermekét és gondoskodik róla: vagy saját maga, vagy egy örökbefogadó család.

Döntés az abortuszról

Amennyiben a tanácsadás után a kismama az abortusz mellett dönt és a segítségünket kéri ebben, nem adhatjuk meg neki. Semmilyen esetben sem segítünk a gyermek elvetetésében. Elmondhatjuk, hogy aggódunk érte, és szerintünk az abortusznak fájdalmas következményei lesznek, de nem tudunk neki ebben segíteni. Egyedül kell véghezvinnie. Ha tényleg elveteti a gyermeket, és utána problémái vannak ezzel kapcsolatban, tudunk neki segíteni. Vagy mi, vagy egy általunk ismert szakember.

7. fejezet

Kapcsolat a munkatárssal

Egyesületünk egyik legembertpróbálóbb feladata a nyílt örökbefogadások előkészítése. Egy-egy ilyen történetben a hivatalos procedúra gördülékenységének megszervezése és a megfelelő dokumentumok időbeni beszerzése a kisebb kihívás. Egy örökbeadás-fogadásban minden résztvevőnek támaszt kell nyújtanunk az amúgy igencsak felfokozott érzelmi állapotuk figyelembevételével. Ráadásul az örökbeadások első lépése és lezárása között gyakran hetek telnek el. Ilyenkor az örökbeadást levezénylő munkatárs mellett általában egy-két további segítő is jelen van, akik az ő terhein próbálnak enyhíteni, az örökbefogadás körüli feladatokról néhányat átvenni. Így történhet meg az, hogy nem ugyanaz a munkatárs van jelen az örökbefogadók első kórházi látogatásánál és a gyámhivatali jegyzőkönyvfelvételénél. Ezt minden esetben megbeszéljük a kismamákkal és örökbefogadókkal, amitől gyakran ők is a „mi családunk” részének érzik magukat.

Másoknak segíteni izgalmas és éltető kaland. De fárasztó kihívásokkal is teli egyben. Mások segítése tudást és fegyelmezettséget kíván.

A tanácsadás és az emberek elérése művészet és tudomány egyben. Tudomány, mert el-sajátítható elveket és tudást foglal magába az emberi viselkedésről. De művészet is. Ahogyan a festő ecsetet és vásznat használ valami csoda bemutatására, úgy használjuk mi is személyiségünket, együttérzésünket, és önmagunkat mások elérésére. Ami az egyik embernél bevált, nem biztos, hogy a másiknál is eredményre vezet.

A kezdeti időkben sok hibát véthetünk. Magunkra vesszük mások problémáit. Hazavisszük aggodalmukat. Túl sokat gondolkodunk arról, hogy mit is mondtunk a beszélgetések során. „Talán valami mást kellett volna mondanom? Még valamit meg kellett volna beszélnem vele.”

Vizsgáljuk meg érzéseinket és gondolatainkat, hogy növekedjen tudásunk, mindenképpen el kerülnünk azt, hogy munkatársaink túlságosan kemények legyenek önmagukhoz, főleg a kezdeti időben. Négy hibába szoktak esni a munkatársak az elején, amit érdemes végiggondolni.

Empátia

A segítőkész magatartáshoz szükséges az együttérzés képessége. Az empátia azt jelenti, hogy együtt érzünk a kismamával. Belegondolunk a helyzetébe, de gyakran meg-esik, hogy a beszélgetés végén a hangulatot nem együttérzés jellemzi, hanem ugyanúgy érezzük magunkat, mint ő: depressziósnak, lehangoltnak, bizonytalannak vagy dühösnek.

A saját érzéseinkre támaszkodunk, és könnyen mondjuk, hogy tudjuk mit érez a másik. A tanácsadó ilyenkor saját emlékei közt keresgél vagy rávetíti a kismama helyzetére saját érzéseit. Ez nincs így jól. Érzéseinknek sokféle árnyalata és megannyi kombinációja van. Fontos, hogy a munkatárs együtt érezzen a kismamával, és ne beszélje rá, hogy szerinte

mit kellene éreznie az adott helyzetben. Sose feltételezzük, hogy mit érez a másik, inkább kérdezzük meg!

Ha a munkatárs a múltban nehéz terhességgel küszködött, vagy elveszített egy számára fontos férfit, a hasonló cipőben járó kismamák történetei felkavarhatják ezeket a régi emlékeket. Munkatársunk ilyenkor esetleg jobban koncentrálni saját érzéseire, mint a szorult helyzetben lévő kismamáéra. Lehetséges, hogy nem tud különbséget tenni saját és a másik nő érzései közt.

Ez különösen akkor állhat fenn, ha a munkatársunknak korábban abortusza volt. Ilyenkor életbevágóan fontos, hogy megfelelő gyógyulás és gyász munka előzze meg a tanácsadást, így különbséget tud tenni a saját és kismamája érzései között.

Bizonytalanság

A bizonytalanság érzése egy másik olyan elem, ami hatással van tanácsadói és empátiás képességünkre.

Elegendő edzettség szükséges ahhoz, hogy ne hatalmasodjon el rajtunk a bizonytalanság. Mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy a tanácsadásra kiképezzük magunkat. Kérjünk segítséget hozzáértőktől. Néhányan teljesen kimerülnek a tanácsadás során, mert nem biztosak abban, hogy mit mondjanak.

Még megfelelő képzés után is szükséges a gyakorlat. Tanácsadói munkánkat szakmai felügyelet ellenőrizze saját és kismamáink érdekében. A jó képzés szükségszerű velejárója a megfelelő szupervízió, ami magabiztosságot ad tudásunk használatához.

Egyensúly

A harmadik elem, amit pályakezdő tanácsadóként érdemes végiggondolnunk: az egyensúly saját életünkben. Amikor valakinek tanácsot szeretnénk adni, ne legyünk eltelve más dolgokkal, mert lelkiileg ki fogunk merülni. Testünk legyen karbantartva, táplálkozzunk megfelelően, pihenjünk és mozogjunk eleget, legyen a mindennapokban ritmusa a mozgásnak, pihenésnek, munkának és kikapcsolódásnak. A túl sok munka és a túl sok aggodás eseteink felett nem segítik az ideális állapotot mások terheinek hordására.

Gondolatainknak is szabadnak kell lenniük más problémáktól. Ha a családjunk miatt aggódunk, hagyjuk abba egy időre a munkát és szenteljünk több figyelmet gyermekeinknek, feleségünknek vagy férjünknek. Életvédő tanácsadói munkánk nem korlátozhatja a családi életünket. Ha így lenne, feszültség keletkezne bennünk, és tetteink nem állnának összhangban elhivatottságunkkal a segítő munkában.

Ima

Végezetül, éljünk imaéletet. Bármilyen felekezethez tartozunk is, legyünk jó tagja egyházunknak és imádkozzunk naponta. Imádkozzunk a kismamáinkért! Isten megadja a tudást, hogy merre haladjunk és mit mondjunk. Igazából az Ő munkatársai vagyunk.

Az Ő gyógyító erejét és szeretetét adjuk át másoknak. Imádkozunk, hogy Istenhez közel maradjunk.

Mi valójában azon igyekszünk, hogy a bibliai értelemben vett „foglyokat kiszabadítsuk”. Megpróbáljuk kiszabadítani az embereket a depresszió fogságából, megszabadítani a múlt okozta sebek miatti haragtól, múltbéli és jelenbeli félreértésektől, gyengeségeiktől és önpusztító szokásaiktól, hibás énképüktől, és más csapdáktól. Ezek a negatív érzések megakadályozzák, hogy életvidám és szerető emberek legyünk.

De a gyógyítás nem azért valósul meg, mert jó tanácsadók vagyunk. Azért lehetséges, mert Isten belép a kapcsolatba és rajtunk keresztül gyógyít.

Néha aggódom amiatt, hogy nem imádkozom eleget, túl sok negatív gondolatom van és rosszul cselekszem. De a hitem megerősít abban, hogy mindezek ellenére Isten képes rajtam keresztül is véghezvinni munkáját. Isten annyira szeretné meggyógyítani az embereket! Ha mi vagyunk azok, akik ebben segítenek neki, akkor minket használ eszközüül.

II. rész

8. fejezet

A női ciklus és a fogamzás⁸

Szerző: Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes

A "Boldogabb családokért" családi életre nevelés iskolai program a magyar közoktatási rendszerben a házasság és család védelmében neveli a gyermekeket az egészséges párkapcsolat és életvezetés irányába. A program a Sapientia Családpedagógiai Intézettel karöltve működik, ahol fiatalokkal foglalkozó szakembereket készítenek fel a program továbbadására. A Boldogabb családokért családi életre nevelés (CSÉN) program 2008-ban **Az év gyermek és ifjúsági mintaprojektje** címet nyerte el a Szociális és Családügyi Minisztériumtól.

Megtermékenyítés (fogamzás): a nőből származó petesejt és a férfiból 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, tölcsérszerűen 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.

I. Az ivarsejtek ⁹

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.

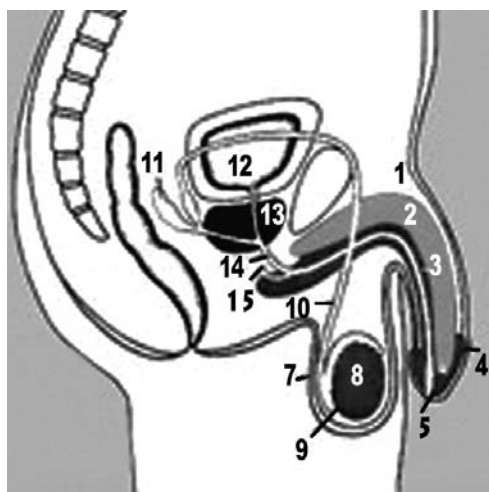
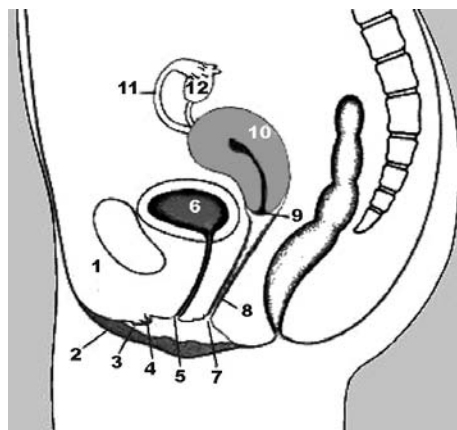
Az érett petesejt a női szervezet legnagyobb, szabad szemmel is látható sejtje. Akkora, mint a túhegy, illetve mintha papírra hegyes ceruzával egy pontot írnánk.

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

⁸ Forrás: <http://www.holnaphonlap.hu/boldogabb/boldogabb.pdf>

⁹ (kép forrás: http://images.google.hu/imgres?imgurl=http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECU1/ANAT4.jpg&imgrefurl=http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECU1/a_noi_nemiszervek.html&h=290&w=317&sz=21&hl=hu&start=43&um=1&usg=__9bkubOpBwjvJHZfyBskRTd8ge8=&tbnid=SF17guNw3SYMjM:&tbnh=108&tbnw=118&prev=/images%3Fq%3Df%25C3%25A9rfi%2Bn%25C5%259i%2Bnem%2Bszervek%26start%3D36%26ndsp%3D18%26um%3D1%26hl%3Dhu%26rlz%3D1T4GGLR_enHU251HU257%26sa%3DN)

1. Vénuszdomb
2. Nagyajkak
3. Kisajkak
4. A csikló makkja
5. Húgycsőnyílás
6. Húgyhólyag
7. Hüvelynyílás
8. Hüvely (vagina)
9. Méhnyak
10. Méh
11. Petevezeték
12. Petefészek



1. Pénisz
2. Barlangos test (egy pár)
3. Szivacsos test
4. Fityma
5. Makk
6. Húgycsőnyílás
7. Herezacskó
8. Herék
9. Mellékherék
10. Ondóvezeték
11. Ondóhólyag
12. Húgyhólyag
13. Dűlmirigy
14. Húgycső
15. Cowper-mirigy

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 – csíraanyag;

nyak – centriólumok;

összekötő rész – a mozgását irányítja;

farok – mozgás végrehajtása.

II. 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 petefészek 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 petefészek felszínéről; mint ahogyan az érett gyümölcs le hull 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 petesejtnek 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 hormonja 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 sókat 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 hímveszőből való kilövellését nevezzük így. A kiürülő ondó mennyisége: 2–5 ml, 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 hímvarsejteknek 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 hímvarsejtek kis farkuk osztorcsapásszerű útéseivel haladnak előre. Nagyon gyorsan tudnak úszni. Sebességük 2 mm/perc. Cél a petevezeték elérése. A hímvarsejtek ideális esetben az ondó kilövellése után 1½–2 órával elérhetik a petevezetékét. 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 hímvarsejt (400–600 millió).

B.1. Az ondó, amelyben a hímvarsejtek milliói hemzsegnek, a hüvely hátsó boltozatába ürül. Kisebb részük behatol a méhnyakba, a többi kifolyik a hüvelyből. A hüvelyben maradó hímvarsejtek számukra káros környezetbe kerülnek. A hüvely egy kis vegyi üzem, amely állandóan tejsavat termel. Ezt a közeget a hímvarsejtek 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 hímvarsejtek mozgását. Ez a váladék kezdetben sűrű, s a hímvarsejteknek saját mozgékonyaságuk minden erejére szükségük van, hogy a nyákdugó ellenállását leküzdhessék. Az ovulációhoz közel eső napokban a váladék hígabb, nagyobb víztartalmú és több. Ez a nyák segíti a spermiumok bejutását, biztosítja számukra a tápanyagot, amelyet megelőzően az ondóból kaptak. Ez a nyák úgy vonzza a hímvarsejteket, 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. hímvarsejteknek 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 küzdik 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.

III. 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 bekövetkezhet. 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.

IV. 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.

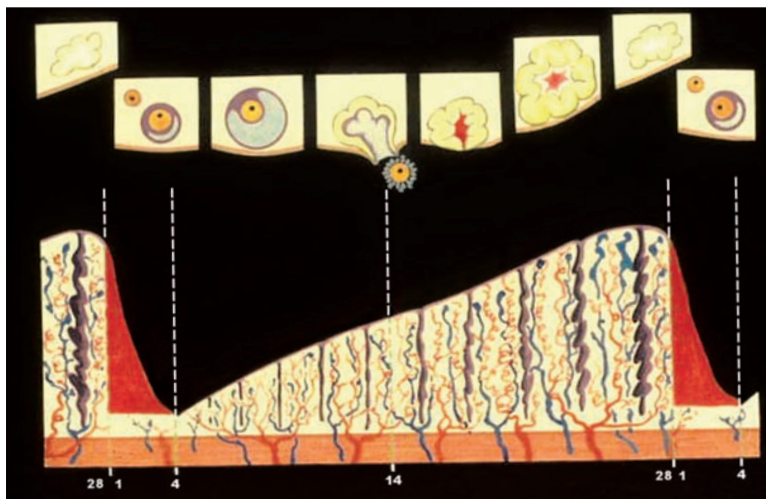
V. Elmulasztott találkozás

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.

A női ciklus¹⁰

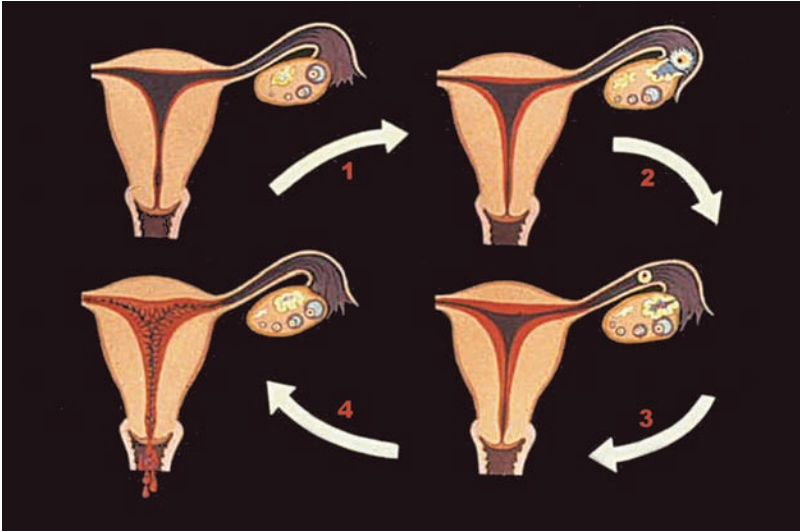
Az egész menstruációs ciklus lényege, hogy felkészítse a női szervezetet a fogamzásra, a megtermékenyült pete beágyazódására. Amennyiben ez nem következik be, a szervezet kilöki a feleslegessé vált petét és a fogadásra előkészített szöveteket, a méh belső nyálkahártyáját.



A méh nyálkahártyájának változásai a ciklus során :

Nézzük meg a női ciklust egy átfogó ábrán! Mint ahogyan az az látható a ciklus négy nagy szakaszra osztható. Induljunk el a vérzést követő első naptól, hiszen biológiai szempontból ez a havi ciklus első napja.

¹⁰ forrás: <http://jegyes.freeweb.hu/felvil/ciklus2.html>

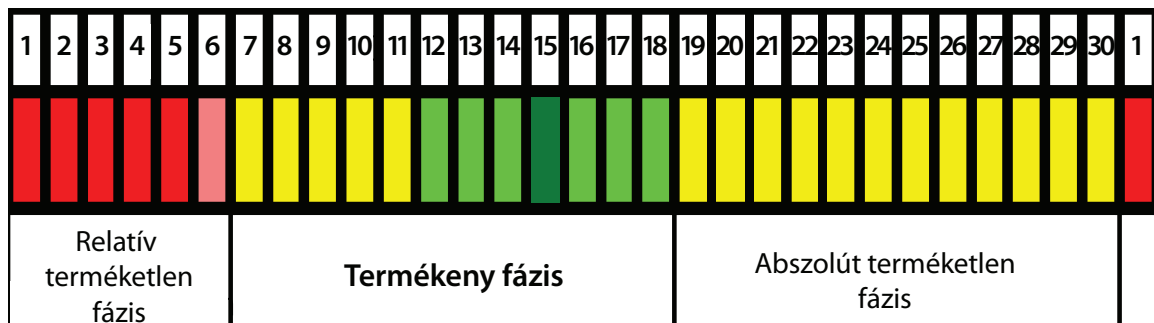


Az első szakasz a felkészülés ideje. Egyrésztől egy petét kell megérlelni, hogy legyen mit megtermékenyíteni, másrésztől a méhet kell felkészíteni a megtermékenyült pete, az embrió fogadására. Az ehhez szükséges idő rendkívül változó. Néhány naptól akár 3 hétig is eltarthat. Hogy mitől függ, azt nem tudjuk, de ez az időtartam minden nőnél többé kevésbé állandó. Ez a szakasz terméketlen, és a hüvelybemenetben nincs váladék. Ha mégis volna, az nagyon kevés, ragacsos, opálos.

A második a termékeny időszak. Ennek a hossza is változó hosszúságú. Ekkorra már minden készen áll a magzat (megtermékenyített petesejt) befogadására. Ebben a szakaszban a hüvelyben nyák észlelhető. Ez bőséges, nyúlós, átlátszó. Ezután következik a tüsszörepedés, és az azt követő termékeny napok.

A harmadik szakasz az ovulációt követő 4. napon kezdődik és átlagosan 11 napig tart (9-13 nap). Az ovulációt követően a menstruáció igen pontosan érkezik. Nagy statisztikákkal bizonyították, hogy az ovuláció és a menstruáció között egészséges nőknél 12 - 16 nap telik el.

A negyedik szakasz a havivérzés, menstruáció ideje.



Naponta megfigyelve, lejegyezve egy cikluslapra, megállapítható, hogy a ciklus termékenységi szempontból három szakaszra osztható: - **relatív terméketlen fázis**, - **termékeny fázis**, - **abszolút terméketlen fázis**. Attól függően, hogy a nőnek mennyi ismerete van korábbi ciklusairól, három különböző lehetősége van az ovuláció előtti (ciklus eleji) terméketlen időszak meghatározására. A három közül bármelyik lehetőség azonban csak a nyákmegfigyeléssel együtt (kettős ellenőrzéssel) alkalmazható addig, amíg a nő hüvelybemenetét száraznak érzi, és ott semmiféle nyákot nem észlel. Az alábbi szabályok alkalmazhatóságának egy további feltétele az előző ciklusban mért „megemelkedett hőmérsékletszint” is.

„5 napos” szabály: a ciklus első 5 napja terméketlennek tekinthető.

„Mínusz 20”-as szabály: legrövidebb ciklus mínusz 20.

Ha az utolsó 12 ciklus hossza ismert (menstruációs naptár vezetése), a legrövidebb ciklus napjainak számából levonva 20-at, megkapható a ciklus eleji terméketlen napok száma.

(Legalább 12 ciklus hosszának ismerete szükséges a legrövidebb ciklus hosszának kiválasztásához!)

„Mínusz 8”-as szabály: A legkorábbi első megemelkedett hőmérsékletmérés napja mínusz 8.

Ha legalább 12 ciklus hőmérőzési adata ismert, ki kell keresni azt a ciklust, amelyikben a legkorábban ugrott fel a hőmérséklet. Ebben a ciklusban az 1. megemelkedett hőmérséklet napjának sorszáma a „legkorábbi első megemelkedett hőmérsékletmérés napja”. A ciklus eleji legutolsó terméketlen nap sorszáma megtudható, ha az előző ciklusok hőmérsékleti adatai alapján a legkorábbi első megemelkedett hőmérséklet napjának sorszámból levonunk 8-at.

A módszer megfelelő alkalmazásához gyakorlat és szakemberrel történő konzultáció szükséges.

9. fejezet

Fogamzásgátlás - Mesterséges családtervezés¹¹

Szerző: Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes

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 petesejtnak a méh legbelső rétegében, a méhnyálkahártyában való elhelyezkedése.

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

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 hímvasejt 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 hímvasejteknek a megtermékenyülés helyére való eljutását – mely a petevezető hasüregi végében van – akadályozzák meg. Itt szerepel például a megszakított közösülés,

¹¹ Forrás: „Boldogabb családokért” program, Kecskemét-Széchenyivárosi Közösségépítő Egyesület

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 mikrofémtekereszt 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 (ösztrogént és gesztagént). Például Ovidon, Rigevidon, Anteovon, 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 tabletta. 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 tabletta ’jól működik’.

A kombinált tabletták csoportjába tartozik még a Fertilan, mely „sürgősségi” tabletta. Alkalmazását olyan szexuális együttlét után ajánlják, melyben nem, vagy rosszul történt védekezés, esetleg erőszakos szexuális cselekmény történt. Hatását úgy fejt 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 elter-

jedten alkalmazott módszer. Ez is sürgősségi tabletta. Fő hatása a méhnyálkahártya megváltoztató hatás, vagyis a beágyazódás gátló hatás, ugyanakkor a petevezeték mozgását és a méhnyaknyákot 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 'tabletta' 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 termékenységükre kezdenek olyan 'tablettát' szedni, melynek elsődleges célja a termékenység gátlása, abból adódhatnak nehezebb helyzetek. Például az, hogy a 'tabletta' 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 'tabletta' 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 tabletta, 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 'tabletta' megbízhatóságának csökkenését okozhatja, ha egy időben valaki más gyógyszert is szed. (Pl.: *Penicillin, Penicillin, 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 helyezni 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 tabletták. A hormongyűrű 21 napon keresztül folyamatosan ösztrogént és progeszteront bocsát ki (naponta 15, illetve 120 mikrogrammot), melyek a hüvelyfalán keresztül azonnal felszívódnak. Így a tablettákénál kevesebb hormonnemesség 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 helyezni. 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 gyulladásos reakciót vált ki. 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 (levonorgestrel) 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)
- kismencedencei gyulladás
- alhasi fájdalmak, görcsök
- az eszköz kilökődése
- meddőség
- AIDS terjedése (ok: vezetőszál)

MESTERSÉGES CSALÁDTERVEZÉSI FORMÁK

CÉL: a fogamzás vagy a beágyazódás megakadályozása

MÓD: beavatkozással

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

10. fejezet

A magzat fejlődése

Szerkesztette: Frivaldszky Edit

Az érett petesejt találkozik a hímivarsejttel és megtermékenyül, az anyai és apai kromoszómák egyesülnek. Ebben a pillanatban az Élet elindul. Egy egyedülálló és soha meg nem ismételt embert hoznak létre.



6. hetes magzat

A 3. héten az apró emberi lény már egy csírázó babszemhez hasonló, 3 mm hosszúságú. Ekkor jelennek meg a szemek, a gerincvelő, az idegrendszer, a tüdő és az emésztőrendszer kezdeményei. Venni kezd a szívkezdemény, ami egyre magabiztosabban működik.

A 4. héten a baba már 5 mm hosszú.

Az 5. héten a baba már 12 mm hosszúságú, és láthatóak kis kar-kezdeményei, mint apró nyúlványok. Ekkor fejlődik ki a szaglás és az ízlelés.

A 6. hét vége felé a baba elkezd mozogni, de ezt csak a 18. hét körül érzi az anya.

A 8. hét körül kifejlődnek az ujjak, a baba képes ökölbe szorítani a kezét, szopni kezdi az ujját. Már minden szervrendszere működik. Megjelennek a tejfogak csírái. Ébrenléti és alvási szakaszok váltakoznak és agyhullámok is kimutathatók. Kialakulóban vannak az első idegpályák.

A 10. héten a magzat már az emberi élőlény kicsinyített mása. Körülbelül egy felnőtt hüvelykujjával azonos méretű. Száját nyitni és csukni tudja és már az arcvonásai is felismerhetők.



8. hetes magzat

12. Forrás: EszCsM „Az élet csoda” című kiadványa. A felhasznált képeket a lengyel Stowarzyszeniem Obrońców Życia Człowieka életvédő szervezet bocsátotta rendelkezésünkre.
Forrás: http://www.pro-life.pl/index.php?a=photogallery_list_photos&id=4

A 11. héten körülbelül 6-8 cm hosszú. Karjait nyújtogatja, rúgkapál és úszkál a magzatvízben. Szervrendszereinek működése egyre tökéletesebb.

A 12. hét folyamán a kezek és lábak kialakulnak, az ujjlenyomatok is bevésődnek a bőrbbe, mely alapján azonosítható. Ráncolni tudja a homlokát, fintorog, csücsöríti ajkait.

A 13-14. hét körül elkezdi a magzatvízből kortyolgatni, így készül a méhen kívüli életre, amikor majd önállóan kell lélegeznie és ennie. Kialakulnak a hangszálai. Szája néha sírásra görbül. Több örökölt külső tulajdonság ekkor már felfedezhető.

A 16. héten a baba már kb. 16 cm hosszú. Már egyértelműen megállapítható, hogy fiú vagy lány. Keze fogásra képes, tud úszni és bukfencezni. Hallja édesanyja szívverését és hangját.

A 18. héten már 23 cm hosszú és 400 gramm. Kialakulnak a szempillák és felismerhetők a körmök. Szabadon mozog az anyaméhben, rugdos és nyújtózkodik. Rúgásai azonban olyan gyengék, mint a pillangó szárnycsapásai. Az ismételt várandós édesanyák gyakrabban megérik már ezt a finom mozgást is.

A 20. héten körülbelül 25 cm-es, megerősödnek mozgásai, és a rúgásokat már a legtöbb édesanya jól érzékeli. Testén fehér kenőcsös máz képződik, ez óvja bőrét a víztől.

A 6. hónap körül (24. hét) már 30 cm hosszú. Szorosan összegömbölyödik, térdét felhúzza csaknem az álláig, karjait maga előtt keresztbe teszi, fejét előre hajtja a mellkasára. Már jól hall, a hangos zajoktól megijed, összerezzen. Innen kezdve már működőképese a tüdeje is.



A 7. hónapban kinyitja a szemét, lépegető mozdulatokat tesz.

A 8. hónapra már minden testrész és szerv kifejlődött. Kezdenek kialakulni a zsírpárnák, amelyek melegítik majd a megszületés után.

A 9. hónapban már kevesebbet rúgkapál, hiszen már szükös számára a hely. Készülődik a megszületésre.

11. fejezet

Az abortusz és törvényi szabályozása

Szerző: Varnyú Ildikó

Az abortusz jogi szabályozása

A művi terhességmegszakítások engedélyezését az 1992. évi LXXIX. a magzati élet védelméről szóló törvény szabályozza. Ezt a törvényt a 2000. évi LXXXVII. törvény pontosította. A végrehajtás protokollját a 32/1992 (XII.23.) Népjóléti Miniszteri rendelet írja le, melyet a 18/2000 (06.29) Egészségügyi Miniszteri rendelet pontosított.

A kérelmezés lehetséges okai

Az abortuszokat Magyarországon az alábbi okokra hivatkozva engedélyezik:

Az anya súlyos válsághelyzete: az esetek túlnyomó részében erre hivatkoznak a kérelmezők. A súlyos válsághelyzetet nem szükséges dokumentumokkal igazolni. Dokumentumokra akkor van szükség, ha az abortusz térítési díjából kedvezményt kér a kismama. A válsághelyzet lehet érzelmi, párkapcsolati és szociális, az esetek nagy részében ez utóbbit nevezik meg.

Az anya egészségét veszélyeztető állapot: az anya meglévő betegségét súlyosbítja a várandósság illetve a szülés.

A magzat súlyos fejlődési rendellenessége: a korai időszakban a fejlődési rendellenességnek nem feltétlenül az élettel összeegyeztethetetlen betegségek köre.

Erőszakos nemi közösülés utáni terhesség esetén.

A terhességmegszakítások elvégzésének időhatára

- 12. hétig: az anya dönt.

- 18. hétig: A kismama 18 éves koráig a törvényes képviselője dönt az abortuszról. Ugyanez vonatkozik a 18 év feletti cselekvőképtelen kismama esetére. Amennyiben a kismama 16 és 18 év közötti (korlátozottan cselekvőképes), és szándéka ellentétes a törvényes képviselője álláspontjával – azaz például a fiatal szeretné megtartani a babát, de a szülei szeretnék elvetetni – a magzat érdekét képviselő eseti gondnok kinevezése szükséges. Szintén a 18. hét végéig elvégzik az abortuszt, ha bűncselekményből fogant a baba.

- 20. hétig: A magzat súlyos betegsége esetén, melyet orvosi leletekkel igazolnak.

- A 24. hétig megszakítható a terhesség a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén.
- A várandósság folyamán bármikor elvégzik az abortuszt, ha élettel összeegyeztethetetlen fejlődési rendellenességet állapítanak meg a magzatnál vagy a várandósság az anya életét veszélyezteti.

A terhességmegszakítások engedélyezési folyamata

A művi terhességmegszakításokat kórházban végzik, előtte a Családvédelmi Szolgálat védőnőjével kötelezően kell találkoznia az abortuszt kérő nőnek vagy a párnak. A kismamának meg kell jelennie egy nőgyógyásznál, aki megállapítja a terhességet. A nőgyógyásztól kapott várandósságot bizonyító dokumentummal megjelenik az ország bármelyik Családvédelmi Szolgálatánál, általában előre egyeztetett időpontban. Ekkor tanácsadason vesz részt, ahol a védőnő minden alkalommal elmondja, hogy milyen állami támogatásban részesül abban az esetben, ha vállalja gyermeke megszületését, továbbá tájékoztatást kell nyújtania, hogy milyen alternatív segítséget kaphat civil szervezetektől. Egyben arról is beszél, hogy milyen szövődmények alakulhatnak ki a műtét alatt és után. Leghamarabb 3 munkanap elteltével újra megjelenik a szolgálatnál, ahol a szükséges adatlapokat kitöltik, amivel a kórházban jelentkezhet. Ekkor a CSVSZ védőnője a kismama által választott kórházat is értesíti. A kórházzal egyeztetett időpontban a kismama megjelenik az abortusz elvégzése céljából.

Abortusz módszerek

Az International Life Dynamics filmje alapján fordította Frivaldszky Edit.

A várandós méh

A várandós méhben a méhlepény gondoskodik a magzat számára oxigénről és táplálékról és szállítja el a szén-dioxidot és más salakanyagokat. A méhlepényhez csatlakozik a köldökzsinór, ami a vért oda-vissza szállítja a méhlepény és a magzat között. A magzat és az őt körülvevő magzatvíz a magzatburokban található.

Méh aspiráció (Kiszívás)

A méh aspiráció a leggyakrabban alkalmazott módszer a terhesség megszakítására a várandósság első harmadában. Ez a módszer egy feltáró behelyezésével kezdődik, ami feltárja a hüvelyt. Az általában lidokainnal történő fájdalomcsillapítást követően az orvos egy éles fogóeszközzel, az úgy nevezett méhszájkifogóval megfogja a méhnyak végét és a hüvelycsatornával egy vonalba húzza. Ahhoz, hogy az abortusz elvégzéséhez szükséges további eszközök is alkalmazhatók legyenek, tárgítókkal kitágítja a méhnyakat. Ezek a

tágítók különböző méretűek, és mindig az eggyel nagyobb méretűt használják a tágítás során. Olykor méhnyaktágító gyógyszerkészítményeket is használhatnak, amelyek 4-5 óra alatt tágítják ki a méhnyakat.

Következő lépésként az orvos egy hajlékony műanyag csövet, katétert helyez a méhbe. Ez a cső hajlékony végével egy vákuumgéphez csatlakozik. Amint a gépet bekapcsolják, a vákuum kiszívja a magzatot, a magzatburkot és a magzatvizet a méh belsejéből. Ezután egy újabb eszköz segítségével, az úgy nevezett golyófogóval eltávolítják a méhből a szívás során ottmaradt magzati részeket vagy szöveteket, beleértve a méhlepényt és köldökzsinórt is.

Amint ez kész, egy hurokban végződő fémpálca segítségével, azaz a küretkanállal végigkaparják a méh belsejét, hogy eltávolítsanak minden ottmaradt szövetet vagy a méhlepény maradványait. Ezt követően a szívócsövet ismét a méhbe helyezik, hogy a küretkanál által lekapt szöveteket is eltávolítsák. Amikor a méh már üres, a méhszájkifogót kivesszük, és a méh visszahúzódik az eredeti helyzetébe. A folyamat a feltáró eltávolításával fejeződik be.

Tágítás és kiürítés

A várandósság második és harmadik hónapjában alkalmazott leggyakoribb módszer a tágítás és kiürítés. Bár a műtét során használt eszközök nagy része megegyezik a méhaspiráció során használtakkal, a folyamat számos ponton lényegesen különbözik. Először is, mivel a magzat számottevően nagyobb a várandósságnak ebben az időszakában, a méhnyak nagyobb fokú tágítására van szükség. Ezt a tágítást több lépésben végzik, amiből következik, hogy általában egy napnál tovább tart a beavatkozás.

Az első nap

Az első napon a hüvelyt feltárlják a feltáró segítségével. Ezután a méhszájkifogó méhnyakra rögzítésével a hüvelycsatornával egy vonalba húzzák a méhet. Ezt követően a méhnyak tágítás folyamata elkezdődik lamináriák felhelyezésével. (A laminária egy afrikai növény gyökere, ami nedvesség hatására többszörösére duzzad.) Mivel általában egyszerre nem egyetlen, hanem több lamináriát helyeznek fel, egy vékony szondával lemérik a méhnyakcsatorna hosszát. Amint ez kész, golyófogóval elhelyezik a lamináriát és gézsapkát a méhszájra. Ezután a méhszájkifogót kioldják és a feltárót eltávolítják. A laminária felszívja a nedvességet a méhnyakból, ezáltal kitágítja a méhnyak nyílását. Ez a folyamat általában több óráig tart, de a várandósság kései szakaszában akár két vagy három napig is eltarthat. Esetenként újból és újból, egyidejűleg több lamináriát kell felhelyezni, hogy a megfelelő mértékű tágítást elérjék.

Az utolsó nap

Amint kellő mértékben kitágult a méhnyak, a feltárót ismét behelyezik és a gézt eltávolítják. Ezután a méhszájkifogóval a méhet egy vonalba húzzák a hüvellyel, és a lamináriát eltávolítják. Ezt követően a méhaspirációnál megismert fokozatosan növekvő méretű méhnyaktágítópálcákkal még tovább tágítják a méhnyakat.

Amint a méhnyakat kellőképpen kitágították, egy műanyag csövet, azaz katétert vezetnek

be, amivel kiszívják a magzatburkot és a magzatvizet. Bár ebben a folyamatban a méhaspirációhoz képest sokkal jobban kitágítják a méhnyakat, a magzat már olyan nagy méretű, hogy a méhen belül kell feldarabolni, és a részeit így eltávolítani. Golyófogót használnak ennek elvégzéséhez, és a köldökzsinór eltávolításához. Amint ez kész, a küretkanállal végigkaparják a méh belső falát, hogy eltávolítsanak minden ottmaradt szövetet vagy a méhlepény maradványait. Ezt követően a szívócsövet ismét a méhbe helyezik, hogy a küretkanál által lekapt szöveteket is eltávolítsák.

Amikor a méh már teljesen kiürült, a méhszájkifogót kioldják, a feltárót eltávolítják, és ezzel a művelet a végére ér.

Gyógyszeres eljárással végrehajtott abortusz

Gyógyszeres vagy lamináriás méhnyak tágítás után infúzióval a méh szüléshez hasonló összehúzódását váltják ki, ezáltal megszületik a nem életképes magzat. Ez az eljárás hosszú ideig is eltarthat, ezért fájdalomcsillapításra is szükség lehet.

Lehetséges komplikációk

A női szaporítószervrendszer törékeny szerkezet, amely nem viseli jól a hibákat. Még a kisebb tévedéseknek is olykor komoly, esetleg halálos következménye lehet.

Visszamaradt magzatrészek

Mindkét műveletben a leggyakoribb bajforrás a méhen belül maradt szövetek vagy magzati részek. Ez a szituáció gyakran nem kap elegendő figyelmet, következésképp megfelelő kezelést sem. Ezekben az esetekben, ha a szövet nem ürül ki természetes módon a szervezetről, lebomolhat a nő méhén belül, és fertőzést okozhat. Még megfelelő orvosi ellátás mellett is előfordulhat, hogy a női szervrendszer megfertőződik, és a nőnek esetleg nem lehet újabb gyermeke.

Vannak eseteket, amikor a betegnél olyan mértékű vérvesztés fordul elő, hogy vér adására vagy a méh sebészeti eltávolítására van szükség. Előfordulhat, hogy a fertőzés megtámadja a nő vérkeringését, esetleg a főbb szerveket is. A legsúlyosabb esetekben a nő életét vesztheti.

A méh sérülése és átlukasztása

Méhen belüli sebeket okozhat mindkét abortusz módszer. Általában a küretkanál szakít le szövetet a méh faláról. A méhfal ilyen sérülése méhfalgulladás vagy Asherman szindrómát (azaz a méhfalon összenövéseket) eredményezhet, melyek bármelyike meddőséghez vezethet.

A méhfal kilyukadása, ami esetenként halálos is lehet, akkor fordul elő, amikor a méhbe helyezett eszközök egyike átszúrja a méhfalat. Továbbá, ha az orvos figyelmét elkerüli, hogy a műanyag cső a méh falát érinti, a szívógép által létrehozott vákuum ereje elég lehet

ahhoz, hogy lyukat szívjon a méhfalon. A méhen belüli sérüléseket kísérő vérzések olyan erősek lehetnek, hogy vértranszfúzióra vagy a méh sebészeti eltávolítására lehet szükség. A méh átlyukasztása során egy olyan gyenge pont is kialakulhat a méhfalon, ami egy későbbi terhesség során átszakadhat. A méhen belüli összenövések, csakúgy mint a perforáció növeli a méhen kívüli terhesség és a vetélés kockázatát a későbbi várandósságoknál, továbbá veszélyeztetett terhesség alakulhat ki például az elöl fekvő lepény miatt.

Méhnyak-szakadás

Azon a ponton, ahol a méhszájkifogót rögzítik a méhnyakon annak érdekében, hogy a méhet a megfelelő pozícióba húzzák, seb, szakadás vagy zúzódás alakulhat ki. Abban az esetben is felszakadhat a méhnyak, ha a méhnyaktágítók a megfelelőnél nagyobb méretűek, vagy túl nagy erővel kerülnek behelyezésre. Ugyanakkor a megfelelőnél kisebb tágitók használata azért okozhat méhnyak-szakadást, mert a művelet során használt további eszközök a nem megfelelő tágitás miatt sérthetik meg a méhnyak állományát. Méhnyak-sérülés léphet fel abban az esetben is, ha a szívócső vége nincs teljesen a méhbe helyezve. A szívógép olyan erővel tud vákuumot képezni, hogy az akár kilyukaszthatja a méhnyakat vagy a hüvely falát. A méhnyak sérülése során olyan helyzet alakulhat ki, hogy vér adására, a méh eltávolítására vagy más műtéti beavatkozásra lehet szükség. Egyéb esetben a méhnyak oly mértékben gyengülhet vagy sérülhet, hogy a nő nem tudja a következő gyermekét kihordani vagy méhnyakzáró műtétre lehet szükség.

Szomszédos szervek sérülése

Mivel a méh közvetlenül a húgyhólyag és a belek mellett helyezkedik el, a méhfal átszakadása könnyen párosulhat ezek szakadásával vagy más közeli szervek sérülésével. Néha például a belek a méhfalon kialakult résen keresztül behúzódnak a méhbe, és a hüvelyen keresztül megjelennek. Ezáltal a bélrendszer nem tud normálisan működni, ami vendégnyílást, vagyis vastagbélműtétet eredményezhet.

Abban az esetben, ha a hólyag sérül, a beteg elveszítheti vizelet visszatartó képességét. Itt található a méhartéria is, ami a várandósság alatt jelentős mennyiségű vért szállít, ezért kiváltképp nagy veszélynek van kitéve egy-egy méhfal szakadás során. Az artéria sérülése akár halálos is lehet.

Közvetett szövődménynek tekinthetjük a bakteriális fertőzéseket vagy más szexuális úton terjedő betegségeket. Az abortusz során használt eszközök gyakran továbbítják ezeket a betegségeket a páciens petevezetőjére vagy petefészkeire. Ez medencegyulladás okozhat, amiről mára kimutatták, hogy nagyban hozzájárul a meddőség és méhen kívüli terhesség kialakulásához.

Vérmérgezés

Minkét bemutatott abortuszmódszer során kialakulhat olyan szövődmény, mint a méhfal-sérülés vagy hólyagszakadás, amelyek során jelentős vérvesztés fordulhat elő. A második módszer akkor is okozhat akár halálos kimenetelű vérvesztést ha az abortusz során nem okoztak a betegnek más sérülést. (A méhlepény eltávolítása után

ottmaradó seb nagy mértékben vérezhet.)

A vérzés mellett embólia is kialakulhat, ha az abortusz során levegő, magzatvíz vagy véralvadék kerül a páciens vérkeringésébe. Ez a továbbiakban a vérrel együtt kering a szervezetben, és az esetek túlnyomó részében a nő meghal.

Az abortusz által okozott embólia miatt elhunyt nőknél végzett boncolások során gyakran találtak magzatrészeket, mint például haj- vagy csontszövetet az elhunyt nő agyi, szív-, máj-, vagy veseereiben.

Másik vérkeringéssel kapcsolatos komplikáció, ami a tágítás és kiürítés abortuszmódszer során fordulhat elő, a DIC, azaz a szétszórt érrendszeri trombózis és elvérzés egyidejű megjelenése a beteg ereiben. Az embóliához hasonlóan akkor fordul elő, ha a beteg vérkeringésébe nagy mennyiségű idegen anyag kerül. Ez radikálisan befolyásolhatja a véralvadási folyamatot, és ezáltal súlyosan és hosszán károsíthat létfontosságú szerveket. Az egyidejű trombózis és vérzékenység legveszélyesebb jellemzője, hogy akkor is kialakulhat, ha az abortuszt szakszerűen végezték el. Amennyiben a nő nem kap azonnal megfelelő ellátást, életét veszítheti.

Gyógyszerekkel kapcsolatos komplikációk

Az abortuszok során kialakuló sérülések és komplikációk jelentős hányada az injekcióval méhnyakba juttatott fájdalomcsillapítóval és az altatás során használt készítményekkel kapcsolatos. Ezen készítmények használatakor légzési nehézségek, szívritmuszavar és görcsroham, agyi keringési rendellenesség, keringési és légzési elégtelenség fordulhatnak elő. Ha ezek az események bekövetkeznek, fennáll annak kockázata, hogy a nő maradandó agyi károsodást szenved, kómába esik, vagy meghal.

Nem diagnosztizált méhen kívüli terhesség

A várandósság első harmadában végzett méhaspirációt követően egy méhen kívüli vagy petevezetékben lévő egyidejű terhesség jeleit gyakran nem diagnosztizálják, vagy figyelmen kívül hagyják, abortusz utáni fájdalomnak vagy görcsnek tekintik. Ez végzetes hiba lehet. Ilyen esetekben az abortusz után is terhes marad a nő, és a magzat tovább nő a petevezetékben, míg az meg nem reped, jelentős vérzést okozva. Ebben az esetben a nő még a mentők kiérkezése előtt is elvérezhet. Kevésbé veszélyes esetekben működésképtelenné válhat a petevezeték, ezáltal jelentősen növekszik a meddőség esélye.

Laminária okozta sérülések

A tágítás és kiürítés abortuszmódszer során a tágítás elvégzéséhez használt lamináriák a méhnyak sérülését okozhatják. Ezek a növényi gyökérdarabkák nem mindig egyenletesen tágulnak, néha egyik végük nagyobb a középső részüknél. Ha ez így történik, megnő a méhnyak-szakadás kockázata. A laminária ugyanakkor el is törhet vagy beragadhat a méhnyakba.

Más esetekben a lamináriát az abortuszt végző személy átnyomhatja a méhnyak falán a behelyezés során. Ha ezt nem veszik észre, a laminária egyre tágulva szétszakítja a méhnyakat.

Késői felismerés

Az abortusz során kialakuló sérülések nem mindig ismerhetők fel a művelet folyamán. Például, ha a méhfal sérülése miatt a nő meddővé válik, lehet, hogy csak később veszi ezt észre, amikor is gyermeket szeretne.

Egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arra nézve, hogy az abortusz növeli a mellrák kockázatát. Más orvosi kutatások arra derítenek fényt, hogy lehetséges kapcsolat áll fenn az abortusz és a méhnyakrák vagy vastagbélrák előfordulása között.

PAS – Post-Abortusz Syndroma

Ismert tény, hogy az abortusz után mély lelki és érzelmi sérülések alakulhatnak ki, amiket csak hosszú évek után hoznak összefüggésbe egymással. A terhességmegszakítást követő fájdalmat komolyan kell venni, nem bagatellizálható el, és ítékezésre sincs szükség. A teljes gyógyuláshoz szüksége van a nőnek bátorításra, lelki gondozásra. Ezért fontos, hogy ezeket a nőket lelkileg támogassák azok, akik szoros kapcsolatban vannak velük. Ma már Magyarországon működnek olyan civil szervezetek, állami intézetek ahová ezekkel a problémákkal fordulhatnak, és szakemberek tudnak segítséget nyújtani.

12. fejezet

Vizsgálatok a várandós időszakban a védőnő szavaival

szerző: Tarcai Ibolya

A védőnői munka egyik legfontosabb része a várandós kismamák gondozása. A családok életének egyik legizgalmasabb és talán legszebb szakasza a születendő jövevény érkezésére való felkészülés. Védőnőként kitüntetett feladat és nagy felelősség ebben az időszakban segítőként mellettük állni.

A várandós időszak elején nőgyógyász szakorvos állapítja meg a várandósság tényét. Ez történhet hüvelyen keresztül végzett úgy nevezett belső vizsgálattal, amikor az orvos a méh tapintásos lelete alapján állapítja meg, hogy hány hetes a terhesség. Kérhet az orvos reggeli első vizeletből hormonvizsgálatot, és készülhet már néhány hetes korban is ultrahang vizsgálat. A kismamák, a várandósság gyanúja esetén otthon, rendszerint az orvoshoz fordulás előtt már végeznek terhesség megállapítására alkalmas gyors tesztet, ennek pozitivitása azonban nem elegendő a gondozásbavételhez. A védőnő csak orvos által kiállított lelet alapján veheti nyilvántartásba a jelentkező pácienszt. A védőnőnek területi ellátási kötelezettsége van, utcák szerint beosztott körzetekben dolgozik, szabadon nem választható!

A gondozásba vételre rendszerint a várandós időszak első trimeszterében kerül sor (leggyakrabban a 8-11.hét között). Ekkor az adategyeztetés után a védőnő kitölti a várandós törzslapot és a kiskönyvet. Ezekbe a személyes adatok bejegyzésre kerülnek, valamint egy nagyon részletes anamnézis a várandós korábbi betegségeiről (fertőző és belgyógyászati betegségek, műtétek, allergia, gyógyszerérzékenység), esetleges szülészeti eseményeiről (korábbi szülések, vetélések, terhességmegszakítás), a családban előforduló betegségekről, a férj/élettárs és annak családjában előforduló betegségekről, káros szenvedélyekről, munkahelyi körülményekről/ártalmakról. Rögzítjük az adatokat, tájékoztatjuk a várandóst a soron következő vizsgálatok menetéről (mikor van vérvétel, ultrahang, belgyógyászati, fogászati vizsgálat stb.), a tanácsadások, látogatások rendjéről.

A védőnő önállóan is tart tanácsadást és nőgyógyász szakorvossal közösen is. A tanácsadások alkalmával mindig történik testtömeg mérés, vérnyomásmérés és vizelet-vizsgálat, (a várandós időszak második felétől) haskörfogat mérés, magzati szívhanghallgatás, magzatmozgással kapcsolatos bejegyzés. Minden alkalommal megkérdezzük a kismama panaszait, gondjait, tájékoztatjuk a várandós időszak alatti változásokról, életmódbeli tudnivalókról (táplálkozás, higiénia, pihenés, mozgás-sport, lelki változások). Az orvos folyamatosan ellenőrzi a méhszáj állapotát, zártságát, a szükséges vizsgálatokra beutalót ad, a szükséges gyógyszereket felírja, táppénzre vételhez javaslatot ad, illetve kiadja például az apasági nyilatkozathoz, családi adókedvezményhez is a szükséges igazolást. Ha indokolt, kórházba utalja a kismamát.

A várandós időszakban elvégzendő vizsgálatokról a helyi szakmai vezetés ad ki protokollt, ezért ez intézményenként eltérhet. Általánosságban a 11-12. héten történik egy ultrahang vizsgálat, melynek során megállapítják, hogy a fejlődő magzat mérete megfelel-e az ekkor elvárhatónak, látszik-e valamilyen eltérés, fejlődési rendellenességre utaló jel. Ekkor történik az a bizonyos tarkó táji redő mérés (nuchalis redő, NT. jelölés a leleten), melynek

jelentősége van az esetleges Down fejlődési rendellenesség megállapítása szempontjából. Megállapítják, hogy az orrcsont ábrázolódik-e, vagy sem. A Down rendellenesség esetén általában a nyaki (tarkó táji) redő vastagsága nagyobb, s ebben az időszakban még nem ábrázolódik az orrcsont. Természetesen ezek csak gyanújelek, ha eltérés mutatkozik további vizsgálat javasolt. Az ultrahang vizsgálattal egy időben vesznek vért genetikai kockázatbecslés céljából. A vérvizsgálat eredménye is jelezheti, hogy bizonyos genetikai betegségek előfordulási gyakorisága milyen valószínűséggel várható. Ha az eredmény alapján indokolt, sor kerülhet amniocentézisre, amikor ultrahang vezérlés mellett hasfalon keresztül történő beszúrással a magzatvízből mintát vesznek. Ekkor már pontosabban meg tudják vizsgálni a fejlődő magzat kromoszómáit, és ennek alapján meg tudják állapítani, hogy egészséges-e vagy sem. Megfigyelhető, hogy idősebb korban gyakrabban fordulnak elő genetikai rendellenességek. Ezért 37 éves kor után vállalt terhességeknél ajánlják ennek a vizsgálatnak az elvégzését. Javasolják a vizsgálat elvégzését abban az esetben is, amennyiben a családban már fordult elő genetikai rendellenesség. Ha a kismama nem rendelkezik egy éven belüli cytologia vizsgálati lelettel, akkor megtörténhet a cytologia (rákszűrés) vizsgálat is.

A következő vérvételre a 16. héten kerül sor. Ekkor megnézik a kismama vércsoportját (A-B-O, RH), vérképét, hepatitisz B és lues (vérbaj) kérésre toxoplasma (súlyos fertőző betegség) vizsgálatot végeznek, valamint nézik az AFP értéket. (Az AFP – alpha-foetoprotein, fehérje természetű anyag – átlagához képest magas értéket mutathat, ha valamilyen velőcső záródási rendellenessége van a fejlődő magzatnak, aminek következtében pl. „vízfejűség”, nyitott gerinc, részleges, vagy teljes agyhiány, stb. fordulhat elő.)

A 18. héten szintén ultrahang vizsgálat történik, ahol már nagyon részletesen tudják a gerinc, az agy, a szív, a vesék és a végtagok eltéréseit vizsgálni. Általában a 20. hét körül szokott sor kerülni a kismama belgyógyászati vizsgálatára a háziorvosnál. Ekkorra már a vérvételi eredmények is ismertek. A belgyógyászati vizsgálat lényege, hogy ha a kismamának olyan betegsége van, ami akár a szülés levezetésének módját, vagy szükség esetén a műtéti technikát, altatási eljárást befolyásolja, arról a szülészorvos időben tudjon. Előfordul, hogy a kismamának olyan szem betegsége van, ami miatt már előre tudni lehet, hogy számára csak a műtét javasolható. Például egy nagy erőfeszítéssel járó spontán szülést nem bírna ki károsodás nélkül a szem, ekkor szemészeti vizsgálat és leletközlés is indokolt.

Ebben az időszakban már a kismamák többnyire túl vannak a hányinger és émelygés időszakán, már el tudnak menni fogászati vizsgálatra is. Aki nem szenved hányingeres tünetektől, már korábban is javasolható, hogy keresse fel fogorvosát. A szuvas fogakat kezelteni kell. A szájban élő különböző kórokozók által termelt toxinoknak szerepük lehet a vetélések, koraszülések beindításában, ezért is kívánatos a rendszeres fogászati ellenőrzés. A szoptatás időszakában is fokozott fog állapot romlás figyelhető meg, ezért akkor is indokolt a fogászati ellenőrzés.

A 24-26. héten ismételtén vérvétel történik vérképvizsgálattal és terheléses vércukorvizsgálattal, ha valaki RH negatív vércsoportú, ott titer vizsgálatot is végeznek. A várandósság eddigi vérvételeire nem kellett éhgyomorral mennie a kismamának, de most a terheléses vércukorvizsgálat miatt nem szabad reggel ennie. Sok kismama nehezen viseli az éhezést, esetleg rosszullét léphet fel, ájulásérzés, szédülés stb. Jó, ha kísérettel megy a vizsgálatra. A levett vérmintából megnézik az éhgyomri vércukor szintet, majd a terheléshez cukros folyadékot kell innia (néhány helyen másként végzik, pl. vajás zsemlet és tejet fogyaszt a várandós a megadott időpontban). Két óra várakozás után az ismételt vérvétel mutatja a

terheléses vércukor értéket. Nem szeretik a kismamák ezt az émelyítő édes folyadékot meginni, mert számukra kellemetlen, hányingert válthat ki, de otthonról vihetnek frissen kicsavart fél citrom levét és azt beleönthetik a cukros folyadékba, úgy finomabb! A két vérvétel közti két órában lehet sétálni, olvasgatni, de enni-inni nem. Amikor a második vérvétel megtörtént, akkor már ehet-ihat a kismama. Fontos ez a vizsgálat, hiszen a várandós időszakban sokféle változás állhat be a kismamák szervezetében, átmenetileg kialakulhat az úgy nevezett terhességi diabétesz, mely ha nem kerül felismerésre veszélyt jelenthet mind a magzatra, mind az anyára nézve.

A 34. hét körül ismét történik vérkép ellenőrzés, és az RH negatív várandósoknál titer vizsgálat. A szüléshez közeledve fontos azt is ellenőrizni van-e a hüvelyváladékban olyan kórokozó, ami fertőzés veszélyt jelenthet a babára. Felfelé szálló fertőzésként még méhen belül (akár a koraszülés beindításában is szerepe lehet), vagy a születéskor a szülőcsatornában is megfertőződhet a baba, ha ezt az orvos nem diagnosztizálja és nem kezeli időben. Ennek érdekében cervix leoltás történik: a hüvelyváladékból mintát vesznek és két nap múlva kiderül, hogy kell-e kezelni a kismamát ennek a veszélynek az elhárítása érdekében.

A szüléshez közeledve nagyon fontos, hogy a kismama rendszeresen figyelje a magzat mozgását (a kismama mindig nyugalomban legyen és úgy figyelje mozog-e a baba!), valamint rendszeresen történjen szívhanghallgatás. A 36. héttől hetente (szükség szerint lehet gyakrabban is) a szülőintézetekben is végzik a magzati szív működés regisztrálását. Ebből a vizsgálatból lehet tudni, hogy a baba biztonságban van-e, nincs-e oxigén hiányos állapot veszélyére utaló jel. A szervezet sejtjei, szövetei, különösen az idegrendszer, az agyideg sejtek nagyon érzékenyek és sérülékenyek. Oxigénhiány miatt akár egész életre szóló károsodás léphet fel.

Törekszünk, hogy minden várandós megfelelő módon felkészüljön a szülésre, és utána a baba ellátására. Segítjük őket a kelengye összeállításában, a szoptatásra való felkészülésben. Otthonában is meglátogatjuk a várandósokat, megnézzük, biztosítottak-e a baba ellátásához szükséges alapvető tárgyi feltételek. Itt is hosszasan beszélgetünk a kismamával, családtagokkal az őket érdeklő kérdésekről, problémákról. Ha szerényebb anyagi körülmények között él a család, és nehézséget jelent a szükséges eszközök beszerzése, felmérjük az igényeket és próbálunk adományokat szerezni.

Még viszonylag sok olyan település, településrész van, ahol nem biztosított az egészséges ivóvíz. A várandós időszakban a kismama számára és megszületés után a csecsemő 1 éves koráig a nitráttal szennyezett ivóvíz fogyasztása tilos és életveszélyes! Fontos, hogy erről a kismama időben tájékoztatást kapjon és ezt aláírásával igazolja is.

Ha egyértelmű jele mutatkozik a szülés beindulásának (magzatvíz elfolyása illetve rendszeresen ismétlődő fájások kb.5-6 percenként), akkor a kismama keresse fel a szülőintézetet. Ha a szülés várható időpontjáig spontán nem indul be a szülés, akkor az orvos ajánlása alapján a kismamát saját biztonsága és a baba biztonsága érdekében befektetik a szülőintézetbe (általában a szülés várható időpontja után egy héttel). A szülést követően problémamentes esetben általában 3-5 nap múlva a babát-mamát haza engedik. Tolódhat a hazaadás császármetszés után, vagy ha pl. "besárgul" a baba, valamilyen fertőzés miatt kezelni kell, beteg a gyermek (rendellenességgel született), koraszülöttség esetén, stb. A kórházban a babát gyermekorvos, az anyát a szülészorvos rendszeresen vizsgálja, egészségi állapotukat nyomon követi. A babánál többnyire megtörténik egy komplex anyagcsere vizsgálathoz vérvétel (ha ez valami miatt elmarad, a gyermeket ellátó házi orvos végzi el), megkapja az

első BCG védőoltását és az első adag K vitamint. Hazaadás után az anya viszi a későbbiekben ortopédiára (csípőficam-szűrés végett), ultrahang vizsgálatra (koponya és hasi UH szűrés) és hallásvizsgálásra.

A kórházi bentlét alatt anya és gyermeke már kicsit jó, ha összeszoknak, ismerkednek egymással. Bababarát kórházakban már szülés után közvetlenül az anya mellkasára helyezik a babát, mellre tevés, szopás kezdődik, ami fontos a szoptatás későbbi sikeres megvalósulása és az anya-gyermek kötődés szempontjából. A bent együtt töltött idő alatt nemcsak eteti, de fürdeti, öltözteti, pelenkázza is az anya a babáját. Gyakorolja a köldökkezelést, bőrápolást, büfiztetést. Rutint szerez gyermeke ellátásában, ami megkönnyíti majd az otthoni életet, hiszen már rendelkezik addigra némi gyakorlati tudással, nagyobb lesz az önbizalma, kevésbé esik kétségbe, ha egyedül marad a babával. Azonban jó, ha segítség áll mellette a háztartási teendőkben. Minden percét ki fogja tölteni a babáról való gondoskodás, szoptatás-fejés és pihennie is sokat kell majd a szülés utáni regenerálódás és a megfelelő tejtermelés érdekében. Jó, ha a családtagok, ismerősök már a szülés előtt egyeztetnek az anyával, kitől milyen segítséget várhat el. A túl sok látogató, a nagy nyüzsgés fáraszthatja, „idegesítheti” az anyát, a feszült környezet hátráltathatja a felépülését, csökkentheti a tej termelődését. A nyugodt, kiegyensúlyozott légkör segíti legjobban a szülés utáni hetekben. Legtöbbször az apákra hárul a beszerzés, és ügyintézés feladata, de otthon is szorgoskodnak és egyre inkább részt vesznek a baba gondozásában, öltöztetnek, fürdetnek, büfiztetnek. Meghitt napokat tölthet együtt a kis család, mely érzelmi szempontból is rendkívüli jelentőségű, komoly összetartó erőt jelenthet.

14. fejezet

A gyermekek után járó ellátások, kedvezmények

szerkesztette: Frivaldszky Edit

Biztosított szülők ellátásai	Nem biztosított szülők ellátásai
<p>CSALÁDI PÓTLÉK: gyermekszámtól függően differenciált: 1 gyermek után havi 12 200 Ft, ha egyedül neveli: 13 700 Ft, 2 gyermek után havi 13 300 Ft gyermekenként, ha egyedül neveli: 14 800 Ft gyermekenként, 3 gyermek után havi 16 000 Ft gyermekenként, ha egyedül neveli 17 000 Ft gyermekenként.</p>	
<p>GYERMEKGONDOZÁSI SEGÉLY (GYES): a GYED lejárta után, vagy a nem biztosítottak esetén szüléstől jár a gyermek 3 éves koráig, ikrek esetén tankötelessé válásuk évének végéig. Havi 28 500 Ft, ikrek esetén 57 000 Ft</p>	
<p>GYERMEKNEVELÉSI TÁMOGATÁS: három vagy több gyermek nevelése után jár a legfiatalabb gyermek 3 és 8 éves kora között. Havi 28 500 Ft.</p>	
<p>ANYASÁGI TÁMOGATÁS: igényléséhez négy gondozási alkalmat kell igazolni! Egyszeri 64 125 Ft, ikrek esetén 85 500 Ft.</p>	
<p>TERHESSÉGI-GYERMEKÁGYI SEGÉLY (GYÁS): ha a szülést megelőző 2 évben legalább 365 nap biztosítási idővel rendelkezik, és a biztosítás tartama alatt, vagy a biztosítás megszűnését követő 42 napon belül szül. 168 napig jár, összege a napi átlagkereset 70%</p>	
<p>GYERMEKGONDOZÁSI DÍJ (GYED): A GYÁS lejárta után lehet igényelni, és a gyermek 2. életévének betöltéséig jár. Összege a napi átlagkereset 70%-a, de maximális összege is meg van határozva. Levonásra kerül továbbá a 10% nyugdíjjárulék és a személyi jövedelemadó-előleg is.</p>	
<p>GYERMEKÁPOLÁSI TÁPPÉNZ: koraszülés esetén a szakorvos javaslatára a házi gyermekorvos írja ki az anyát táppénzre.</p>	

Biztosított szülők ellátásai	Nem biztosított szülők ellátásai
Gyermek után járó szabadság	
AZ APÁT MEGILLETŐ SZABADSÁG: 5 nap a szülést követő két hónapon belül.	
A gyermeket nevelő szülők egyéb ellátásai	
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény	
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás	
Gyermektartásdíj megelőlegezése	
Étkezési térítési díjkedvezmény	
Ingyenes tankönyvellátás	
Gyermekek utáni ellátásokban részesülők kedvezményei	
Gyermeknevelés mellett folytatott tanulmányokat érintő kedvezmények	
A felsőoktatásban igényelhető kedvezmény, mentesség	
Munkaügyi központok támogatott képzései	
Munkaadó által igényelhető kedvezmény a gyermeket nevelő, gondozó szülő után	
ÉLETKEZDÉSI TÁMOGATÁS (BABAKÖTVÉNY): Gyermekenként 42 500 Ft, amit 18. évének betöltése után vehet fel a gyermek.	
Családi adókedvezmény: 3 vagy több gyermek esetén legfeljebb 33 000 Ft/hó/gyermek adócsökkentés.	
A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó ellátások	

Az adatok tájékoztató jellegűek. Részletes útmutatásért és személyre szabott számítások elvégzése végett érdemes felkeresni a Magyar Államkincstárt és az Országos vagy Megyei Egészségbiztosítási Pénztárat. Emellett a helyi önkormányzatoknál is érdemes érdeklődni az esetleges támogatások iránt.

14. fejezet

Az anyaotthoni elhelyezés feltételei és lépései

szerző: Varnyú Ildikó

Az anyaotthoni elhelyezés feltételeit ismernie kell azoknak a kismamáknak, akik szeretnének ilyen jellegű szálláshelyre költözni. Az anyaotthoni élet szabályokhoz kötött, amiket előre meg kell beszélni a kismamával, hogy mérlegelni tudja a helyzetet.

Anyaotthoni elhelyezést várandós és gyermekes anyáknak tudunk szervezni. Ma Magyarországon gyermek(ek)kel rendelkező családok számára mindössze csupán 3300 férőhely áll rendelkezésre a családok átmeneti otthonaiban, családos szállókban. A gyermektelen várandós anyák férőhelyszáma a magyarországi anyaotthonokban összesen 24 hely, amelyeket civil szervezetek tartanak fenn sokszor önerejükéből.

Az első kérdések közt tudjuk meg az anya nevét, életkorát, gyermekeinek nemét és életkorát, ugyanis idősebb fiúgyermekkel többnyire nem lehet elhelyezkedni az anyaotthonokban. Szenvedélybetegeket, AIDS betegeket általában nem tudunk elhelyezni, de minden tőlünk telhető segítséget próbálunk megadni nekik.

Az anyaotthoni elhelyezéshez szükséges dokumentumok (a legtöbb helyen):

- érvényes személyigazolvány és lakcímkártya,
- TB- kártya,
- terhesgondozási kiskönyv,
- a megszületett baba születési anyakönyvi kivonata,
- oltási könyv (Gyermekegészségügyi kiskönyv),
- háziorvosi vagy gyermekorvosi igazolás arról, hogy közösségbe mehet a gyermek,
- tüdőszűrő papír (kismamákat nem lehet szűrni!),
- bőrgyógyászati igazolás (rüh, tetű),
- jövedelemigazolás: GYES, GYED, apai hozzájárulás (pótolható, ha nincs azonnal),
- iskolalátogatási és óvodalátogatási igazolás,
- iskolai bizonyítvány (a gyermek iskolaváltásához).

Egy anya egy helyen általában egy évig tartózkodhat, amit fél évvel meghosszabbíthatnak. Az anyaotthonokban (családok átmeneti otthona a hivatalos neve) teljes vagy részleges ellátást kapnak, vagy önellátók. Az elhelyezésnél számít, hogy a gyermek hova jár iskolába vagy óvodába, és az is, hogy az anya lehetőleg ne veszítse el a munkahelyét.

Anyatthononként változó, hogy az anya jövedelméből mennyit vonnak le, de maximum a jövedelmének 80%-át.

A személyes adatok védelme érdekében soha senkinek nem mondjuk el, hogy egy-egy anyát hol helyeztünk el.

16. fejezet

A nyílt örökbefogadások előkészítése

szerző: Varnyú Ildikó

Az örökbefogadás célja, hogy annak a gyermeknek, akinek nincsenek vér szerinti szülei, vagy a szülők a gyermeket nem tudják, vagy nem akarják nevelni, megfelelő, nevelésre alkalmas szülőket biztosítson és olyan helyzetet, mintha az örökbefogadók vér szerinti gyermeke lenne.

Azok, akik szeretnének gyermeket örökbefogadni a gyámhivatal jogerős határozatával kell rendelkezniük, hogy civil szervezetnél nyílt örökbefogadásra jelentkezhesse.

Az örökbefogadásoknak a gyakorlatban két fajtája létezik:

Titkos örökbefogadás akkor jön létre, ha:

- a szülő hozzájárul ahhoz, hogy gyermekét számára ismeretlen személy fogadja örökbe,
- a gyermek szülei elhunytak,
- a gyámhivatal örökbe fogadhatónak nyilvánította a családjából kiemelt átmeneti nevelésbe lévő gyermeket,
- a szülői felügyeleti jogokat a bíróság megszüntette.

Nyílt örökbeadás során a szülő hozzájárul, hogy általa ismert személy fogadja örökbe a gyermekét.

Az örökbefogadó alkalmasítása

Ha valaki szeretne gyermeket örökbe fogadni, az alábbi lépéseket szükséges megtennie. Erre vonatkozó kérelmet kell benyújtania a lakhelye szerint illetékes TEGYESZ-hez (Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat). A TEGYESZ-ek címének listája az interneten vagy az illetékes önkormányzatoknál megtalálható. A szakszolgálat ezután tájékoztatót küld az alkalmasítás menetéről.

Az alkalmasítási eljárás folyamán az örökbefogadni szándékozók pszichológiai alkalmaságát is megvizsgálják. Szakember vizsgálja az örökbefogadók motivációját, a neveléssel kapcsolatos elképzeléseit, az életkorát, személyiségét és családstruktúráját. Azt is megnézik, hogy a gyermek harmonikus nevelését, fejlődését előreláthatólag tudják-e biztosítani az örökbefogadók, nem szenvednek-e a gyermek ellátását akadályozó testi, érzékszervi, értelmi fogyatékoságban, alkohol vagy kábítószer-függőségben, pszichotikus betegségben.

Tanácsadás

Az örökbefogadni szándékozó személyeknek tanácsadásokon kell résztvenniük. A tanácsadást pszichológus tartja. Ezekon az alkalmakon megismerik azokat a nehézségeket, amelyekkel a személyisége, motivációi, családstruktúrája alapján az örökbefogadás során szembesülhet. Megbeszéljük, hogy családjában és tágabb környezetében milyen konfliktusokat okozhat a gyermek odakerülése, ezeket hogyan kezelje. Arról is kap információt, hogy az örökbefogadást követő problémáival, gondjaival, kérdéseivel hova fordulhat. Ezután megállapítja, hogy megalapozott-e a döntés, alkalmas-e az örökbefogadásra. A szakszolgálat a véleményét megküldi a gyámhivatalnak.

Tanfolyam

Az örökbefogadni szándékozóknak részt kell venniük egy 21 órás tanfolyamon. A tanfolyam célja, hogy a résztvevők megismerjék

- az örökbefogadás társadalmi és jogi hátterét,
- az örökbefogadott gyermek speciális helyzetét,
- az örökbefogadással kapcsolatos lehetséges konfliktusokat – és azok kezelésének módját,
- a családi kapcsolatok fajtáit, a kötődések jellemzőit és azok jelentőségét,
- a veszteségeket a gyermek életében.

A tanfolyam egy minősítő, összegző beszélgetéssel zárul.

A szakszolgálat a vizsgálat eredményét és a javaslatát a kérelemmel együtt megküldi az illetékes gyámhivatalnak. A gyámhivatal határozatának tartalmaznia kell, hogy

- milyen életkorú,
- milyen nemű,
- hány testvér,
- esetleg egészségi problémával küzdő, sérült vagy fogyatékkal élő gyermek örökbefogadására alkalmas a jelentkező.

Gyámhivatali döntés

A gyámhivatal az alábbiak alapján dönt arról, hogy az örökbefogadásra jelentkező mennyi, milyen életkorú, milyen nemű gyermek örökbefogadására alkalmas:

- háziorvosi igazolás,
- megküldött szakvélemény és javaslat,
- az örökbefogadásra felkészítő tanfolyam tanúsítványa,
- környezettanulmány,
- az örökbe fogadni szándékozó személy meghallgatása,
- esetleg egyéb dokumentumok.

A gyámhivatali határozat érvényessége

A határozat a jogerőre emelkedésétől számított 2 évig érvényes. (Ha az örökbefogadási eljárás megkezdődött, az érvényesség az eljárás végéig meghosszabbodik.) Lejárta előtt beadott kérelemre az alkalmasság 1 évvel meghosszabbítható. Alkalmatlanság esetén 1 évig nem kérhető új eljárás.

A szakszolgálat saját megyei nyilvántartásába veszi az alkalmas kérelmezőt. Hozzájárulása esetén a szakszolgálat megküldi adatait az országos nyilvántartásnak is. Országos nyilvántartás 2006. január 1-től van.

A nyílt örökbefogadásról

Nyílt örökbefogadást csak az illetékes minisztérium által kiadott működési engedéllyel rendelkező civil szervezet készíthet elő. Civil szervezet csak Magyarországon élő, magyar állampolgárságú személy örökbefogadását segítheti.

Elsősorban házasságban élők örökbefogadását engedélyezik, mivel az örökbefogadás egy családpótló intézmény. Egyedülálló örökbefogadó esetén utólagosan csak az örökbefogadó házastársa fogadhatja örökbe a gyermeket. Házastársi örökbefogadásra a belföldi örökbefogadás szabályait kell alkalmazni.

Nemzetközi örökbefogadás

2005. évi LXXX törvény a gyermekeknek a nemzetközi örökbefogadások terén való védelméről, illetve ilyen ügyekben történő együttműködésről kihirdetett 1993. május 29-én Hágában kelt Egyezménynek megfelelően a nemzetközi örökbefogadások ügyében a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztályon működő Központi Hatóság működik közre. Külföldre akkor adható örökbe egy gyermek, ha belföldön nem sikerült örökbefogadó családba juttatni.

A nyílt örökbefogadáshoz kapcsolódó jogi szabályozás

Jogi háttér:

- 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról (6. fejezet)
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 149/1997 (IX. 10.) Kormányrendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- 127/2002. (V. 21.) Kormányrendelet az örökbefogadást elősegítő magánszervezetek tevékenységéről és működésük engedélyeztetéséről
- A nemzetközi örökbefogadásról szóló 1993. évi Hágai Egyezmény.

Tartalom

Előszó	4.
Helyzetkép: abortuszok, örökbefogadások és családtámogatási ellátások számokban	6.
I. rész: Bevezetés a terhestanácsadásba (Paula Vandegaer L.C.S.V.) fordította: Frivaldszky Edit	7.
1. Kiknek nyújtunk segítséget?	11.
– Egyedülálló nők	12.
– Házasságban élő nők	
– Más megkeresők	13.
– A tudatos döntéshez vezető út	14.
2. A tanácsadó hozzáállása	15.
– Meghallgatás	
– Elfogadás	16.
– Ítéletek nélküli hozzáállás	
– A helyzetek sokszínűsége	17.
3. Titoktartás	18.
– A titoktartás definíciója	
– A titoktartást ellehetetlenítő helyzetek	
4. Krízistanácsadás	19.
– Elméleti háttér	
– A krízis-időszak szakaszai	20.
– Az elmélet főbb következtetései	
– A tanácsadó filozófiai nézőpontja	21.
– Speciális módszertan	22.
5. Tanácsadás az abortuszt fontolgató nőnek	24.
– A kismama szándékai	
– Az első reakciók	
– Fizikai állapot	25.
– Kapcsolat a gyermek apjával	26.
– Kapcsolat a szülőkkel	27.
– Szociális helyzet	28.

6.	Beszélgetés a babáról	29.
-	Kerülendő témák	
-	Természetes kötődés	
-	A baba fejlődése	30.
-	Az abortusz	
-	Gyakorlati terv	31.
-	Döntés az abortuszcól	32.

7.	Kapcsolat a munkatárssal	33.
-	Empátia	
-	Bizonytalanság	34.
-	Egyensúly	
-	Ima	

II. rész

8.	A női ciklus és a fogamzás (Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes)	36.
9.	Fogamzásgátlás - Mesterséges családtervezés (Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes)	44.
10.	A magzat fejlődése (Frivaldszky Edit szerk.)	49.
11.	Az abortusz és törvényi szabályozása (Varnyú Ildikó és Frivaldszky Edit ford.)	51.
12.	Vizsgálatok a várandós időszakban a védőnő szavaival (Tarcai Ibolya)	58.
13.	A gyermekek után járó ellátások és kedvezmények (Frivaldszky Edit szerk.)	62.
14.	Az anyaoththoni elhelyezés feltételei és lépései (Varnyú Ildikó)	64.
15.	Nyílt örökbefogadások előkészítése (Varnyú Ildikó)	66.