

תכנון משפחה ואמצעי מניעה

ריכוז מידע להרחבת הידע
המעשי וההלכתי

—◆—

תכנון משפחה ואמצעים למניעת הריון
ריכוז מידע
להרחבת הידע המעשי וההלכתי בציבור

—◆—





Family Planning and Methods of Contraception: Practical and Halachic Information.

מכון נשמת הבית, מדרשת נשמת
ברל לוקר 26א', שכונת פת, ירושלים
טל' 02-6404333
www.yoatzot.org

הקו הפתוח ע"ש גולדה קושיצקי: 02-6404343
תיאום פגישה עם יועצות הלכה מלוות פוריות: 02-6404330

מחברת: יועצת ההלכה הרבנית ד"ר תרצה קלמן

ועדה מדעית מייעצת:

הרב יעקב ורהפטיג, ד"ר גילה גולד, יועצת ההלכה נועה לאו.

כל המידע הרפואי בחוברת נכתב תחת פיקוח רפואי של הרופאה ויועצת ההלכה ד"ר דינה צימרמן וניתן כמידע שסייע בהבנת המציאות ההלכתית. אין לראות בו המלצה רפואית. בכל שאלה רפואית יש לפנות באופן אישי לסמכות רפואית.

© כל הזכויות שמורות מכון נשמת הבית, מדרשת נשמת, 2019

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי, מכני, או אחר כל חלק שהוא מן החומר שבספר זה. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בספר זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב מהמוציא לאור.

הודפס בישראל 2020 Printed in Israel



תוכן עניינים

9	מכון "נשמת הבית"
11	דבר המחברת
13	חלק א', עקרונות הלכתיים
15	החיוב ההלכתי להביא ילדים לעולם
17	התייעצות הלכתית בשאלות תכנון משפחה
18	נושאים הלכתיים העומדים על הפרק בדיון באמצעי מניעה
21	חלק ב', שיקולים בבחירת אמצעי מניעה
23	שיקולים בבחירת אמצעי מניעה
27	סוגים שונים של אמצעי מניעה – חלוקה כללית
29	תהליך קבלת החלטות ביחס לאמצעי מניעה
31	התלבטויות אחרי ההחלטה על שימוש באמצעי המניעה
33	חלק ג', מידע על סוגי אמצעי המניעה השונים
35	הסוגים השונים של אמצעי המניעה ההורמונליים
37	אמצעי מניעה הורמונליים משולבים

38	גולות
39	מדבקות
39	טבעת נרתיקית ("נובה רינג")
41	הארכת משך השימוש הרצוף באמצעים הורמונליים משולבים
42	חישובי וסתות במהלך שימוש באמצעי מניעה הורמונליים
42	במהלך שלושת הסבבים הראשונים של השימוש באמצעי המניעה
43	בהמשך תקופת השימוש באמצעים הורמונליים
43	לאחר הפסקה מוחלטת של השימוש באמצעי המניעה
44	אמצעים הורמונליים על בסיס פרוגסטרון בלבד
47	התקנים תוך רחמיים
49	התקן תוך רחמי ללא הורמונים
50	IUS התקן תוך רחמי הורמונלי ("מירנה" / "ג'נס")
51	אמצעים חוסמים
51	דיאפרגמה

52	כובעון צווארי
52	ספוגית
53	קוטל זרע
53	קונדום
54	שיטות טבעיות
54	שיטת המודעות לפוריות
55	הנקה כאמצעי מניעה
57	חלק ד', אמצעי מניעה במצבים ייחודיים
59	אמצעי חירום
61	שימוש באמצעי מניעה לסידור וסת לפני החתונה
63	מניעת הריון לאחר הפלה
64	מניעת הריון לאחר לידה
65	נספח 1 : תשובה בנושא דיאפרגמה מתוך הספר "נשמת הבית"
75	נספח 2 : ביבליוגרפיה נבחרת בנושא אמצעי מניעה

מכון "נשמת הבית"

חוברת זו יוצאת לאור כחלק מפעילות "מכון נשמת הבית" – מכון המחקר של מפעל יועצות ההלכה של נשמת. המוסד הוקם בשנת תשע"ב (2012), במטרה למסד ולתעד את ניסיון הרב של יועצות ההלכה, כפי שבאה לידי ביטוי במתן מאות אלפי תשובות הלכתיות בטהרת המשפחה לנשים רבות, מתוך שאיפה לקדם את שמירת הלכות טהרת המשפחה.

"יועצות ההלכה" הן בוגרות תכנית "קרן אריאל" במדרשת נשמת בה הן הוכשרו בלימוד הלכתי מעמיק בהלכות נידה על ידי פוסקי הלכה, ובמקביל זכו להכשרה אינטנסיבית בנושאי בריאות האישה. בתום שנתיים של לימוד אינטנסיבי עוברות הבוגרות סידרה של מבחנים בכתב ובחינה בעל פה על ידי ארבעה רבנים פוסקים, ונדרשות להוכיח בקיאות מלאה בהלכות טהרת המשפחה מהש"ס והפוסקים, ועד להלכה למעשה. יועצות ההלכה נבחנות גם במבחנים רפואיים בהן הן צריכות להוכיח ידע ומיומנות במענה על שאלות מעשיות.

לצד תכנית ההכשרה בארץ, פועלת שלוחת מרים גלאובך בעשור האחרון בהפעלת תכנית הכשרה בחו"ל של יועצות ההלכה.

בוגרות תכניות ההכשרה מונות 127 יועצות הלכה בארץ ועוד 27 יועצות הלכה ברחבי העולם.

יועצות ההלכה פועלות בשני העשורים האחרונים, להגברת הידע ההלכתי והרפואי של נשים שומרות טהרת המשפחה, כחלק מהשירות הייחודי שהן מעניקות לאישה המחפשת כתובת נשית לבירור נושאים הלכתיים אינטימיים.

הפעילות השוטפת של יועצות ההלכה כוללת:

- א. מענה בקו הפתוח ע"ש גולדה קושיצקי, שבו נענות עשרות שיחות מדי ערב.
- ב. אתרי אינטרנט בארבע שפות שונות: אנגלית, עברית, צרפתית וספרדית. האתרים באנגלית ובעברית כוללים מידע נרחב בתחומי טהרת המשפחה ובריאות האישה לצד אפשרות לשליחת שאלות ליועצות הלכה. כצורך שעלה מהשטח נוספה אפשרות לשאול שאלות בצרפתית ובספרדית דרך האתרים בשפות אלו. השאלות שנענות באתרי האינטרנט מדי יום מתווספות לעשרות אלפי השאלות שנענו באתרים מאז הקמתם.
- ג. יועצות בקהילות: פניות רבות נוספות מגיעות אל יועצות ההלכה במקומות מגוריהן. ברחבי העולם יש עשרות קהילות שמעסיקות כיום יועצות הלכה לתועלת נשות הקהילה.
- ד. יועצות הלכה פועלות ללמד את הציבור הרחב בכנסים, ימי עיון ושיעורים בארץ ובעולם.

בנוסף למענה ההלכתי שמספקות היועצות, בהדרכת הרב יהודה הנקין והרב יעקב ורהפטיג, הן מספקות מענה נשי מקצועי להתמודדויות של אלפי זוגות בשמירת ההלכה ובתחומי בריאות נלווים כגון פוריות, בדיקות ובעיות גניקולוגיות, תכנון משפחה, דימומים, גיל המעבר וכד'. מעבר להכשרה הכללית, בשנים האחרונות התמחו חלק מיועצות ההלכה בתחום הפוריות, והן פועלות כיועצות הלכה מומחיות כ"מלוות פוריות" בליווי הלכתי של רבני יועצות ההלכה- הרב הנקין והרב ורהפטיג, וכן של הרב מיכאל אדרעי.

פעילות "מכון נשמת הבית" היא קומה נוספת על גבי הפעילות בשטח. מכון המחקר מוציא לאור דיונים הלכתיים מעמיקים, וחומרים נוספים לעיון משיבים בהלכה, לומדי הלכה, וכלל הציבור הרחב. בדומה לכלל פעילות יועצות ההלכה, מבוססים פרסומי המכון על שילוב בין עיון במקורות התורניים, מידע רפואי עדכני, ורגישות מתמדת לצרכי הנשים.

בחשון תשע"ז (נובמבר 2017) יצא לאור ע"י המכון הכרך הראשון של הספר "נשמת הבית". הספר נכתב על-ידי קבוצת יועצות הלכה, אושר הלכתית על ידי הרב ורהפטיג (העומד בראש מיזם יועצות ההלכה), ונערך על ידי הרב יהודה הרצל הנקין והרבנית חנה הנקין (מייסדי נשמת ומיזם יועצות ההלכה, ומנהליו). הספר כולל 63 שאלות שנשאלו יועצות ההלכה במהלך השנים, בתחומים של הריון, לידה, הנקה ואמצעי מניעה. בסופו של הספר מובאים נספחים רפואיים עדכניים בנושאים אלה. הכרך יצא לאור בהוצאת מגיד וניתן לרוכשו ממדרשת נשמת. בימים אלה עובדות עמיתות המחקר במכון על הכרך השני של נשמת הבית, שיעסוק בשאלות מגוונות בתחום הטבילה.

חוברת זו היא הראשונה בסידרת חוברות המרכזות מידע רב ערך הנמצא בחלקו הגדול גם באתרי האינטרנט שלנו.

הנושא שבו עוסקת החוברת הנוכחית- תכנון משפחה ואמצעי מניעה- נבחר כנושא החוברת הראשונה בגלל הפער בין היקף הצורך במידע הלכתי ורפואי אמין ומסודר, לבין מיעוט המקורות היעילים למציאת מידע כזה. ההיכרות של יועצות ההלכה עם השטח, חידדה את הצורך באירגון המידע הרפואי, ההלכתי והמעשי, באופן שיועיל לנשים שמנסות לקבל החלטות. בעזרת החוברת יוכלו הקוראים והקוראות להבין טוב יותר את מרחב האפשרויות ואת המשמעויות וההשלכות של כל בחירה עבור נשים שומרות הלכה. בכך אנחנו מקוות להקל על הזוגות והנשים שנוקקות למידע לצורך קבלת החלטות מושכלות, וגם לסייע לאנשי מקצוע שרוצים לתת להם מענה מקצועי. חוברת זו אמנם נוצרה בראש ובראשונה עבור הציבור הרחב המבקש לבחור את דרכו הפרטית, אך יחד עם זאת, אנו סמוכות ובטוחות שתלמידי ותלמידות חכמים ימצאו בה תועלת, והיא תוכל גם לתרום נקודת מבט נוספת לאנשי צוות רפואי שעוסקים בתחום רפואת הנשים ופוגשים בתדירות גבוהה נשים שומרות הלכה.

בנספח שבסופה של חוברת זו הבאנו תשובה אחת מתוך עושר התשובות בנושא אמצעי מניעה המופיעות בספר נשמת הבית כרך א'. התשובה מתייחסת לשימוש בדיאפרגמה, אמצעי מניעה שפחות מוכר בארץ. החלטנו להביא תשובה זו כדוגמא למה שמופיע בספר נשמת הבית בנושא זה. לתשובה זו יש ערך מיוחד בשל ההיכרות המועטה עם אמצעי זה שהשימוש בו התגבר מאד בעשור האחרון כפתרון יעיל לאישה המעוניינת להימנע משימוש בהורמונים, וחשיבות הברור ההלכתי בעניין.

למרות עושר הנושאים הנדון בחוברת זו, היא אינה מקיפה את מכלול התחומים ההלכתיים הרלוונטיים. לא פעם רמזנו לנושאים נוספים שיש לתת עליהם את הדעת. אנו תקווה שבשילוב עם המידע המקוון באתרים שלנו, החוברות הבאות שנפיק, והאפשרות לפנות ליועצות הלכה במגוון אופנים כמו גם לדמויות הלכתיות נוספות, יוכלו הקוראות והקוראים למצוא פתרון לקושיותיהם. נשמח כמובן להערות, הארות, שאלות ותהיות שיאפשרו לנו לדייק את פעילותינו בעתיד.

דבר המחברת

למעלה מעשור חלף מאז שאתר יועצות ההלכה בעברית עלה לרשת האינטרנט בניהולי, אח צעיר לאתר האינטרנט באנגלית שהוקם על ידי יועצת ההלכה ד"ר דינה צימרמן לפני קרוב לשני עשורים.

התפיסה שהנחתה את הקמת האתרים, ומנחה את הפעלתם לאורך השנים, העמידה כאחד מיעדיה את הנגשת הידע ההלכתי והרפואי לציבור הרחב. באמצעות הכלים הטכנולוגיים והקריאה הלא לינארית שהרשת מאפשרת, בנינו בסיס מידע שמאפשר לנשים שומרות טהרה ללמוד על הנושאים ההלכתיים והפיזיולוגיים הנושקים שמעסיקים רבות מהן. האפשרות לצרף קישורים, וקיומם המקביל של דפי מידע רבים שניתן לדלג ביניהם, פתחה בפנינו את האפשרות לכתוב טקסטים קצרים ומרוכזים, שניתן לגשת מהם למגוון גדול של פריטי מידע המשלימים אותם. יחד עם השינויים בהרגלי הקריאה והרגלי איסוף המידע של הקהל שלנו, הפך המדיום האינטרנטי והמעגליות שמובנית בו לכלי שבאמצעותו יכולנו לסייע לנשים רבות שמצאו מענה לתהיותיהן אפילו בלי צורך לפנות באופן אישי.

החשיבות העצומה של נגישות המידע טמונה בכך שלעיתים קרובות מאד, באופן כללי ולא פחות מכך באופן ספציפי בתחומים שאנו עוסקות בהם, מידע מוקדם עשוי לשנות את ההתנהלות והבחירות של נשים שעשויות למנוע כך קשיים שעשויים להופיע בהמשך. בדומה לרפואה מונעת בתחום הבריאות, שפועלת להקטין את מקרי המחלה מלכתחילה, מידע נגיש בשלב של קבלת החלטות שיש להן השלכות הלכתיות יכול לשנות מהותית את איכות חייהן של הנשים והמשפחות.

היתרונות העצומים של היעדר הלינאריות ברשת האינטרנט, הם גם החיסרון שלה. בזמן האחרון התחדדה אצלנו ההבנה של האתגר הגדול העומד בפני מי שתוצה לקרוא באופן מסודר ומרוכז את החומר הרלוונטי בתחום מסוים. החוברת הנוכחית עוסקת באחד הנושאים שבהם התמונה הכללית חשובה במיוחד, אבל בעז"ה היא תהיה סנונית ראשונה ברצף חוברות שיסייעו בידי מי שרוצה לעיין בנושא אחד באופן מסודר.

הנושא של מבנה המשפחה ומניעת הריון משפיע מאד על חייהן של נשים בגיל הפוריות אך השיח הציבורי לגביו מצומצם. הזמן המוגבל שיש לרופאות הנשים במפגש עם נשים, וחוסר היכרות עם מרחב האפשרויות מצמצמים מאד את השליטה שיש לנשים על התהליך ועל הבנת משמעות ההחלטות שלהן. בניגוד לרוב הנושאים שאנו עוסקות בהן, בהקשר זה הנשים אינן רק פאסיביות, ונדרשות להתמודד עם אירועים בחייהן, אלא נדרשות לקבל החלטות אקטיביות שכולן בעלות השלכות הלכתיות ממגוון סוגים.

החוברת הזו אינה איסוף של כל החומרים בנושא שנמצאים באתר בנושא מבנה המשפחה ומניעת הריון. בנוסף לדפי המידע שכונסו כאן בעיבוד מיוחד, יש באתר גם עשרות רבות של שאלות ותשובות רלוונטיות. הפורמט של השאלות והתשובות באתר מושתת במידה רבה יותר על היתרונות של האפשרות להשתמש בקישורים שניתן באמצעותם לקרוא הרחבות, והתועלת שיש בהם בפורמט לא מקוון מוגבלת בהרבה. בנוסף, יש נושאים הלכתיים רבים שיוזכרו בחוברת זו ברמז, ולא בהרחבה. כך למשל דיני כתמים, שהם נושא הלכתי שסביר שיעסיק את רוב הנשים שיבחרו להשתמש באמצעי מניעה, דורשים לימוד והפנמה שלא התיימרנו להביא באופן מלא בחוברת. תוכלו לקרוא עליו ועל נושאים נוספים בכל ספר הלכה העוסק בטהרת המשפחה, וכמובן באתר האינטרנט שלנו. בו זמנית, העבודה על החוברת חידדה צרכים שלא הבחנו בהם עד כה, ועכשיו נרחיב את החומרים באתר בהתאם לצורך שזיהינו.

כל המידע הרפואי בחוברת נכתב תחת פיקוח רפואי של הרופאה ויועצת ההלכה ד"ר דינה צימרמן, וניתן כמידע שיסייע בהבנת המציאות ההלכתית. אין לראות בו המלצה רפואית. בכל שאלה רפואית יש לפנות באופן אישי לסמכות רפואית.

המידע בחוברת מחולק לארבעה חלקים:

החלק הראשון עוסק בעקרונות ההלכתיים. עיון בו יבהיר את מסגרת הדיון ההלכתית בתחום של תכנון משפחה ואמצעי מניעה.

החלק השני עוסק בשיקולים לבחירת אמצעי מניעה מסוים. בנוסף לדיון בסוגים שונים של שיקולים, יש בו פריסה ראשונית של מכלול סוגי אמצעי המניעה שיש להתלבט ביניהם.

החלק השלישי מתייחס לכל אחד מסוגי האמצעים, מספק מידע כללי לגביו, ומשרטט את מסגרת השאלות ההלכתיות שעשויות להתעורר בשימוש בו.

החלק הרביעי עוסק במצבים ייחודיים ובשאלות הלכתיות ספציפיות נוספות.

בנספחים הובאו תשובה בנושא דיאפרגמה מתוך 'נשמת הבית' וביבליוגרפיה נבחרת בנושא אמצעי מניעה.

כאמור, כלל המידע הרב הזה אינו מיצוי של הנושא. יחד עם זאת, דומה כי הוא מהווה בסיס לקבלת החלטות מושכלות בתחום רגיש ואינטימי שזוגות רבים מתלבטים בו, והמידע עשוי לתרום תרומה משמעותית לקבלת החלטה שתתבסס על הבנת המצב ההלכתי והפיזיולוגי באופן רחב יותר.

יהי רצון שנצליח להמשיך ללמוד וללמד לשמור ולעשות ולקיים דברי תורה באהבה, ויהי רצון שנשכיל להבין את הצרכים ולספק להם מענה,

תרצה קלמן, שבט התש"ף

חלק א', עקרונות הלכתיים

החיוב ללדת ילדים

התייעצות עם סמכות הלכתית בנושא תכנון משפחה
נושאים הלכתיים העומדים על הפרק בדיון באמצעי מניעה
שאלות הלכתיות הנובעות משימוש באמצעי מניעה

החיוב ההלכתי להביא ילדים לעולם

הולדת ילדים אינה רק מימוש של תשוקה טבעית, ואפילו לא רק ערך חינוכי ותורני, אלא חיוב הלכתי של ממש.

החיוב ההלכתי ללדת ילדים, נובע משלושה דינים שונים, שחלים בזמנים שונים ובאופנים שונים:

חיוב ראשון- פרו ורבו

לקראת סוף פרק א' בספר בראשית מופיעה הברכה המצווה על האדם "פרו ורבו ומלאו את הארץ".¹ זוהי המצווה הראשונה במניין המצוות של הרמב"ם.²

ההכרעה ההלכתית³ היא שיוצאים ידי חובה במצווה זו בהולדת בן ובת, ושמצווה זו חלה על גברים ולא על נשים.⁴ יחד עם זאת, לאחר החלת חרם דרבינו גרשום שמונע מהאיש לשאת יותר מאישה אחת, יש לאישה חלק באחריות למימוש החיוב שחל על האיש שנשוי לה.⁵

חיוב שני- "לא תהו בראה לשבת יצרה"

פסוק זה מדברי הנביא⁶ מתאר את תכליתו של העולם, שמתפקידם של בני האדם לפתחו באופן הראוי. מפסוק זה למדו חכמים⁷ שעל כל אדם, איש ואישה כאחד, ישנה חובה ליישב את העולם. חובה זו מחייבת לידה של ילד אחד לפחות ולפי חלק מהפוסקים חלה גם על נשים.⁸

¹ בראשית פרק א' פסוק כ"ח

² ספר המצוות לרמב"ם מצות עשה רי"ב, ספר החינוך פרשת בראשית מצוה א'.

³ טור- שולחן ערוך אבן העזר סימן א סעיפים ה-ו.

⁴ יבמות ס"ה ע"ב, טור- שולחן ערוך אבן העזר סימן א סעיף יג.

⁵ ראו שו"ת חתם סופר חלק ג סימן כ.

⁶ ישעיהו פרק מ"ה פסוק י"ח.

⁷ גיטין מ"א ע"ב וראו תוספות שם.

⁸ ראו שו"ת חתם סופר חלק ג סימן כ.

חיוב שלישי- "ולערב על תנח ידך"

קיים חיוב נוסף מדרבנן⁹, שלא להסתפק בלידת הילדים שאותם יש מחויבות ללדת בשל החיובים הקודמים, אלא קיימת חובה להמשיך וללדת ילדים נוספים. חיוב זה גם הוא חיוב של הגבר ולא של האישה. מספר הילדים הנוספים ועיתוי ההולדה תלוי ביכולות ובכוחות הפיזיים והרגשיים של בני הזוג.¹⁰

⁹ ראו יבמות ס"ב ע"ב.

¹⁰ ראו טור- שולחן ערוך אבן העזר סימן א סעיף ח. לפי פסיקת הרב יהודה הרצל הנקין בשו"ת בני בני חלק ד קיצור הפסקים עמוד קנג החיוב דרבנן הוא כעין דאורייתא ולכן גם הוא מתקיים בהולדת בן ובת נוספים.

התייעצות הלכתית בשאלות תכנון משפחה

כשזוג שוקל לדחות את האפשרות להיכנס להריון או לרווח בין לידות, ישנן שאלות הלכתיות מסוגים שונים שיש לשקול:

סוג אחד של שאלות נוגע לעצם ההחלטה על דחיית ההריון הבא, ומשך הדחיה.

שאלות אלו צפות ועולות לאור החיוב ההלכתי להביא ילדים לעולם, ולאור האיסורים ההלכתיים השונים שמניעת הריון עשויה להוביל אליהם (כפי שיפורט להלן). חלק ניכר משאלות אלו הוא אישי, וזוג שמתלבט בהן צריך להתייעץ התייעצות אישית עם סמכות הלכתית לבירור השיקולים ההלכתיים הרלוונטיים למקרה האישי שלהם, לאור החיובים ההלכתיים השונים הנוגעים להולדת ילדים.

יחד עם זאת, ישנן שאלות שכיחות שלגביהן אין צורך בפסיקה אישית. כך למשל אישה אחרי לידה אינה צריכה היתר אישי על מנת לדחות את ההריון הבא. רבנים שונים עשויים להגדיר טווחי זמן שונים שבהם חל היתר כללי זה. שיטת יועצות ההלכה בעקבות שיטת רבנותיהן, הרב יהודה הרצל הנקין והרב יעקב ורהפטיג, היא שבמהלך השנתיים שאחרי לידה קיים היתר גורף לדחיית ההריון הבא. באופן דומה, זוג שכבר יש להם מספר בנים ובנות, וברור להם שכוחותיהם אינם מאפשרים את הרחבת המשפחה בשלב זה, אינם צריכים לקבל אישור הלכתי להחלטתם.

סוג אחר של שאלות הלכתיות נוגע לבחירה בין אמצעים שונים למניעת הריון.

מגוון האיסורים ההלכתיים שמניעת הריון עשויה לגרום להם, מחייבת התייחסות בבחינת כל אחד מאמצעי המניעה הקיימים בשוק, על מנת להבין את המשמעות ההלכתית של השימוש בהם. אופן הפעולה של אמצעים שונים שונה מהותית, ולכן יש צורך לבחון כל אמצעי בפני עצמו.

בניגוד לשאלת דחיית ההריון הבא, שקשורה למקרה הפרטי של בני הזוג המתיעצים, עקרונות היסוד של הפסיקה בנוגע לאמצעים השונים אינן נוגעות למקרה ספציפי דווקא. קיימות שיטות הלכתיות שונות ביחס לסדר העדיפות ההלכתי בין האמצעים השונים, וטוב יעשה זוג שיש להם סמכות הלכתית קבועה שהם מתייעצים איתה, אם יברר מהי שיטתה בעניין. בנוסף, חשוב לדעת שאף על פי שהעקרונות ההלכתיים כלליים וקבועים, מצב נקודתי של זוג מסוים עשוי לגרום לכך שביחס אליהם סדר העדיפויות יהיה שונה. המידע שבחוברת זו מתייחס למצבים השגרתיים, ולגישה ההלכתית כלפיהם, אולם אינו יכול להחליף התייעצות פרטית של זוג עם סמכות הלכתית באופן ישיר. התייעצות כזו תאפשר לסמכות ההלכתית לתת מענה מותאם באופן מדויק יותר ממה שכתובה כללית מאפשרת.

נושאים הלכתיים העומדים על הפרק בדיון באמצעי מניעה

בנוסף לעצם השאלה ההלכתית שמעלה ההימנעות מקיום המצווה של הבאת ילדים לעולם, מניעת הריון מעלה נושאים הלכתיים נוספים. נזכיר כאן בקצרה כמה מהמרכזיים שבהם.

“שלוש נשים משמשות במוך”

הדיון במניעת הריון במצבים מסוימים קיים כבר בדברי חז“ל. הדיון החז“לי עוסק בשלוש קבוצות נשים שמוגדרות “משמשות במוך”:¹¹ קטנה- כלומר ילדה צעירה שאמנם התחתנה כבר אך יש סכנה בכך שתיכנס להריון, מעוברת- כלומר אישה הרה. ההנחה הרפואית בתקופת חז“ל היתה שקיום יחסים בזמן ההריון מסכן את ההריון,¹² ומניקה- אישה בשנתיים שלאחר הלידה, שמניעת הריון נחוצה הן לה והן לתינוק שלה. מצד אחד האישה זקוקה להתאוששות בטרם תוכל לשאת הריון נוסף (ולכן גם לאישה שאינה מניקה אך טרם חלפו שנתיים מאז שילדה, יש דין של מניקה מבחינות מסוימות).¹³ מצד שני, בעולם העתיק היתה חשיבות קריטית לאפשרות של האם להניק את התינוק שלה עד גיל שנתיים מבחינת בריאותו של התינוק וסיכויי ההישרדות שלו.¹⁴

הפוסקים נחלקו בשאלה האם שלוש נשים אלה חייבות למנוע הריון, ויש נשים נוספות שמותר להן למנוע הריון, או שמא אלה שלושת המקרים שבהם מותר למנוע הריון, בניגוד למצבים אחרים שבהם הדבר אסור.¹⁵

מבחינה פרקטית “לשמש במוך” משמעו להניח בנרתיק חומר שחוסם את מעבר הזרע באופן חלקי. עד למאה העשרים לא היו אמצעי מניעה שאינם אמצעים חוסמים, וגם האמצעים החוסמים שהיו זמינים לציבור היו מוגבלים ביעילותם. השאלה ההלכתית בדבר היחס בין ההיתר או החיוב בדברי חז“ל, לבין עולם מניעת ההריון בתקופה המודרנית, משפיעה על ההתייחסות ההלכתית לאמצעי המניעה כיום. רבים מאמצעי המניעה כיום מונעים את האפשרות להרות מבלי להשפיע על קיום היחסים עצמו, אלא פועלים בהשפעה ארוכת טווח על גוף האישה. הבדל זה משפיע על הדיון ההלכתי הנוגע לאמצעי

¹¹ יבמות י”ב ע”ב.

¹² שם.

¹³ ראו למשל שו”ת יחיה דעת חלק א סימן לה

¹⁴ לדאגה זו לשלום הילד יש שלל השלכות הלכתיות. כך למשל נאסר על אלמנה שיש לה ילד פחות מבן שנתיים להינשא, מחשש שנישואים כאלה יגרמו לה להפסיק להניק את הילד הקיים. כדי למנוע גמילה מהנקה בכדי להינשא, נאסר גם על אם שאינה מניקה להינשא לפני שיחלפו שנתיים מהלידה הקודמת כמעט בכל מקרה. ראו לעוד שו”ת חתם סופר חלק ג סימן ל, שו”ת חלקת יעקב אבן העזר סימן לח, שו”ת אגרות משה אבן העזר חלק ד סימן יט ועוד רבים.

¹⁵ דיון בשיטות הראשונים מופיע באנציקלופדיה התלמודית כרך יא ערך “השחתת זרע”, סעיף ה – דרך ביאה, וכן במאמרו של הרב יואל קטן “מבוא לשאלת היתר דיאפרגמה” (סוגיית מוך בשעת תשמיש) אסיא עז – עח עמ’ 65 – 72 (2006). לרב יהודה הרצל הנקין יש שיטה ייחודית בהבנת מחלוקת רש”י- ר”ת. ראו, עיינו בשו”ת בני בנים כרך א סימן ל.

מניעה בכמה אופנים שונים: מצד אחד, קל יותר להתיר מניעת הריון עקיפה מאשר פעולה מיידית החוסמת את הזרע. מצד שני, לעיתים המניעה האפקטיבית יותר משנה את ההתייחסות ההלכתית לחסימת הזרע שהפכה לייעילה יותר.

איסור סירוס

סירוס נאסר הלכתית. האיסור חל על סירוס זכר,¹⁶ ובאופן שונה מעט נאסר סירוס נקבה.¹⁷

בהתאם, מניעת הריון באמצעות חיתוך צינוריות הזרע של האיש אסורה. קשירת החצוצרות של האישה באופן בלתי הפיך אסורה אף היא. בחוברת זו כלל לא התייחסנו לאפשרויות אלו שקיימות בעולם הרפואה היום. אישה שיש סיבה רפואית שבגללה הרופאים שלה סבורים שנדרשת אצלה קשירת חצוצרות תפנה להתייעצות אישית.

חלק גדול מאמצעי המניעה (האמצעים ההורמונליים וגם ההתקנים התוך רחמיים) מבוסס על יצירת מצב שבו גופה של האישה אינו יכול להרות, אך אין שינוי באופן שבו בני הזוג מקיימים יחסים, והם אינם מונעים הריון באופן ישיר בזמן קיום היחסים. מבחינות רבות קל יותר להתיר מניעת הריון באופן זה מבחינה הלכתית,¹⁸ יחד עם זאת, עולות שאלות עקרוניות על היחס בין האופן שבו מונעים הריון לבין איסור סירוס. ברוב המקרים מדובר בפעולה זמנית, שמדמה מצבים בהם גופה של האישה אינו יכול להרות אף על פי שהיא אינה מונעת הריון, ולכן יש היתר לעשות זאת.

הוצאת שכבת זרע לבטלה

יהיו אשר יהיו גבולות האיסור על הוצאת שכבת זרע לבטלה,¹⁹ אין ספק שחל איסור הלכתי חמור על קיום יחסים באופן שהזרע לא יגיע לגופה של האישה, במטרה למנוע הריון.²⁰ אפילו בשעה שיש היתר הלכתי ואפילו הוראה הלכתית למנוע הריון, אין היתר ליצור מצב שבו הזרע אינו מגיע לגופה של האישה כמעט בשום מקרה.²¹ רבים מהדיונים על היחס ההלכתי לאמצעי מניעה שונים, הם למעשה דיון בשאלה האם קיום יחסים באופן זה מביא להוצאת שכבת זרע לבטלה. יש מצבים שבהם יש הסכמה שמדובר באיסור, אך יש מצבים אחרים שבהם קיימת מחלוקת לגבי היחס בין המציאות לבין איסור הוצאת זרע לבטלה. בתשובה מתוך "נשמת הבית" שהבאנו בנספח תוכלו לראות דוגמה לכך.

¹⁶ טור- שולחן ערוך אבן העזר סימן ה סעיפים יא-יג.

¹⁷ ראו שם סעיפים יא-יב.

¹⁸ דיון זה מבוסס על הדיון בשאלת "כוס של עיקרין" ובמעשה אשת ר' חייא ביבמות ס"א-ס"ב. וראו שו"ת חתם סופר חלק ג סימן כ, אגרות משה אבן העזר חלק א סימן יג ועוד.

¹⁹ ראו הערה 15 לעיל.

²⁰ זהו למעשה מקורו של העוון של אונן בן יהודה, ראו בראשית פרק לח.

²¹ ראו בהרחבה נשמת הבית סימן לג. בספר נשמת הבית יש סימנים רבים הנוגעים לעניינים הנדונים בחוברת זו. בנספח הבאנו תשובה אחת, אך רבות אחרות עשויות לעניין את המבקשים להרחיב בעיון ההלכתי.

פיקוח נפש

התורה מחייבת אותנו לשמור על נפשנו ובריאותנו. למצווה זו יש קשר ישיר לדיון על מניעת הריון. בראש ובראשונה, כיוון שהצורך לשמור על בריאותה של האישה הוא לעיתים קרובות נדבך מרכזי בחובה למנוע הריון במצבים פיזיולוגיים שונים. בנוסף, הצורך לשמור על בריאותה של האישה משפיע על הבחירה באמצעי המניעה שיעשה זאת באופן המוצלח ביותר. כמו בנושאים פיזיולוגיים רבים, אין בהכרח הסכמה על המשמעות המעשית של הנחיה זו.

חלק ב', שיקולים בבחירת אמצעי מניעה

שיקולים בבחירת אמצעי מניעה

סוגים שונים של אמצעי מניעה – חלוקה כללית

תהליך קבלת החלטות בנושא אמצעי מניעה

שיקולים בבחירת אמצעי מניעה

אחרי שהכרעה ההלכתית הרפואית הזוגית והאישית היא שיש צורך במניעת הריון כרגע, יש לגשת לבירור מעשי של האפשרויות השונות ולבחור אמצעי מניעה מתאים.

חשוב להבין שלכל אחד מהאמצעים יש יתרונות ויש חסרונות. אף אחד מהאמצעים אינו מושלם. אין בפנינו ברירה אלא לבחור את החסרונות שנעדיף להתמודד איתם, בתמורה ליתרונות שבחירה באותו אמצעי מקנה.

קיימים סוגים רבים ושונים של אמצעי מניעה, תיאור כללי של הסוגים השונים מהותית יש בעמוד 27, תיאור מפורט ביחס לסוגים השונים יש מעמוד 33. לא פעם יש קבוצה של אמצעי מניעה שיש להם מאפיינים דומים מבחינות מסוימות, אך גם יש ביניהם הבדלים שעשויים להשפיע על החוויה של מי משתמשת בהם באופן משמעותי, למרות שמבחינת מנגנוני הפעולה שלהם ההבדלים קטנים יחסית.

המלצתנו היא לקרוא בעיון את המידע על סוגי המניעה השונים שבחוברת זו, וכן מידע נוסף שתאתרו בעצמכם, ובאמצעות הרופאה שלכם והסמכויות ההלכתיות שאתם פונים אליהם בדרך כלל, בין היתר לאור הנושאים הבאים:

המצב הרפואי

משך המניעה

אחוזי הצלחה

שימוש בהורמונים

הופעת הוסת

הדרישות התפעוליות של אמצעי המניעה

השלכות הלכתיות

תופעות לוואי

השתדלנו, בין היתר, להתייחס לנקודות אלה בדברים שכתבנו על האמצעים השונים, באופן מפורש או בדרך אגב.

המצב הרפואי:

בראש ובראשונה, חשוב להבין מהו המצב הפיזיולוגי של האישה, והאם יש איזושהי התוויית נגד לאמצעי מניעה מסוימים. חשוב לשים לב שהנושא הרפואי שעשוי להשפיע על האפשרות להשתמש באמצעים מסוימים, אינו בהכרח קשור לגינקולוגיה, אף שכמובן יש למידע רפואי בתחום הגניקולוגי חשיבות רבה. כך לדוגמה - נשים שיש להן בעיות קרישה בדם, בדרך כלל לא יוכלו להשתמש באמצעי מניעה הורמונליים משולבים.

משך המניעה:

על איזו תקופת מניעה מדובר? לשאלה זו כמובן אין בדרך כלל תשובה מדויקת, אך במקרים רבים יש ידיעה כלשהי לגבי טווח הזמן הרלוונטי. לשאלה זו השלכות רבות. למשל, ישנם אמצעים שיש להם יתרונות לשימוש ארוך טווח, שאינם קיימים באותה מידה בשימוש קצר טווח. מאידך, יש חסרונות שקשה להתמודד איתם לאורך זמן, אך לטווח קצר הם בעייתיים פחות.

אחוזי הצלחה:

אחוזי ההצלחה של האמצעים השונים במניעת הריון שונים מאוד אלה מאלה. לא תמיד יש לנתון זה חשיבות זהה. כך למשל, במצב של סכנת חיים במקרה של כניסה להריון, הכרחי לבחור באמצעי מניעה שיש להם יעילות מרבית. לעומת זאת, במקרה של אישה שחושבת שתרצה להרות מאד בקרוב, יתכן שתעדיף אמצעי שיש לו יתרונות שהיא רוצה, אף אם אחוזי ההצלחה שלו במניעת הריון נמוכים יותר.

חשוב לשים לב לכך שבדיווחים על אחוזי ההצלחה במניעת הריון, בהרבה מסוגי אמצעי המניעה יש פער בין אחוזי ההצלחה בשימוש אידיאלי לבין אחוזי ההצלחה הממשיים של המשתמשות בפועל. זאת כיוון שלא כולן משתמשות באמצעי המניעה באופן אופטימלי, או מחוסר ידע או בשל תקלות שאופייניות לסוגי אמצעי מניעה מסוימים.

שימוש בהורמונים:

לנשים שונות יש התייחסות שונה לשימוש בהורמונים, בתחום של מניעת הריון ובכלל. יש נשים שכלל אינן מוטרדות מהנושא ויש נשים שחשוב להן מאד שלא להשתמש באמצעים הורמונליים כלל. האם יש לאישה שצריכה למנוע הריון עמדה בנושא? רצון ללמוד את הנושא?

הופעת הוסת:

ישנן נשים שמעדיפות להשתמש באמצעי המניעה כדרך להשפיע על הופעת הוסת באופן כללי, או כדרך לשלוט בתזמון הוסת באופן נקודתי. לאחרות חשוב מאד שאמצעי המניעה לא ישפיע על המנגנונים הטבעיים, והוסת תופיע באופן שבו הייתה מופיעה ללא המניעה. יש לא מעט נשים שנושא זה אינו מהותי עבורן, והוא לא מהווה שיקול לאף אחד מהכיוונים. האם יש לך עמדה בשאלה זו?

שאלה זו היא למעשה מקרה פרטי של שאלה כללית יותר: מהי ההשפעה של אמצעי המניעה המדובר על גוף האישה? האם יש השפעות שעדיפות בעיניך?

הדרישות התפעוליות של אמצעי המניעה:

אמצעי מניעה שונים דורשים סוגים שונים מאד של תפעול. יש כאלה שקל יותר להשיג, ויש כאלה שזמינים פחות. יש כאלה שמחייבים פעולה (למשל הכנסה והוצאה) בכל פעם שמקיימים יחסים, ואחרים לא. יש כאלה שדורשים פעולה יומית, ויש כאלה שמשמשים לתקופה ארוכה בלי התערבות. העלויות הכלכליות של האמצעים שונה, וכך גם התכיפות שבה יש צורך בבדיקה רפואית או במרשם רופאה. בקריאת המידע על האמצעים השונים כדאי לשים לב לנתונים הנוגעים לנושאים אלה, ולנסות להעריך האם אופן השימוש באמצעי המדובר מתאים לצרכים שלך?

השלכות הלכתיות:

לאמצעי מניעה שונים יש השלכות הלכתיות שונות. כך למשל, יש כאלה שעשויים להגביר הופעת כתמים, ויש כאלה שעשויים להעלים את הדימום הוסתי, בעוד אחרים דווקא יאריכו אותו. יש אמצעי מניעה שחוצצים בטבילה, ולפיכך משפיעים על ההכנות לטבילה. יש אמצעים שישפיעו על אופן ביצוע הבדיקות בשבעה נקיים. אלה רק דוגמאות. במהלך הקריאה על האמצעים השונים כדאי לשקול גם את הנושאים ההלכתיים הנוגעים לכל אמצעי, ולבחון האם ישפיעו על הבחירה דווקא באמצעי מניעה מסוים.

תופעות לוואי:

לאמצעים שונים עשויות להיות תופעות לוואי מסוגים שונים. חלקן נדירות, וחלקן שכיחות. חשוב לזכור לבחון את הנושא, כדי להיות מודעים לכך במקרה שתופעות לוואי מופיעות. לעיתים תופעות הלוואי דורשות טיפול רפואי בהקדם.

הנושאים שהעלינו אינם היחידים שעשויים להשפיע על קבלת ההחלטה, וניתן לחשוב על נושאים נוספים. מומלץ לעיין במידע על האמצעים השונים, בחוברת זו, באתר שלנו או בכל מקום אחר, לאור השאלות הללו. בנוסף, מומלץ להתייעץ עם סמכות רפואית כדי לוודא התאמה אישית של סוג האמצעי הנבחר. מובן מאליו שאין לשאלות המכוונות שהתייחסנו אליהן תשובה "נכונה". לנשים שונות מתאים שימוש באמצעים שונים. לא פעם, לאותה אישה יתאימו אמצעים שונים בתקופות שונות בחייה. יועצות ההלכה ישמחו לעמוד לרשותך אם תרצי את עזרתנו בהתלבטות ובשקילת הצדדים השונים בקבלת ההחלטה.

סוגים שונים של אמצעי מניעה – חלוקה כללית

ההחלטה לפעול על מנת שלא להיכנס להריון כרגע או למשך תקופה כלשהי, היא החלטה גדולה וכבדה שעסקנו בהיבטים שונים שלה לעיל. אולם, גם לאחר שההחלטה העקרונית התקבלה, עדיין נדרשת החלטה לגבי אופן הפעולה, והאמצעי שיבחר על מנת למנוע כעת הריון.

בין סוגים שונים של אמצעי מניעה ישנם הבדלים מהותיים באופן הפעולה, בהשפעתם על הגוף, במידת האפקטיביות שלהם, במה שהם דורשים מהאישה ומהאיש ועוד. בהמשך החוברת, מעמוד 33 ועד עמוד 39 נרחיב ביחס לאמצעים המלאכותיים השונים. יחד עם זאת, יש חשיבות גם לתמונה הכללית של האפשרויות השונות. התיאור הכללי שלהלן נועד לאפשר לך להבין את מרחב האפשרויות שבתוכו נמצאות האפשרויות שביניהם יש לבחור.

בנוסף לשלושת הקבוצות של סוגי האמצעים המלאכותיים שנתאר כאן, נעסוק בעמוד 50 בשיטות טבעיות למניעת הריון. שיטות אלה מבוססות על ירידה בסיכוי להרות בזמנים מסוימים.

את האמצעים המלאכותיים השונים אפשר לחלק לשלוש קבוצות שונות מהותית:

1. אמצעים הורמונליים:

בקבוצה זו נכללים סוגים רבים ושונים של אמצעי מניעה. המשותף לכולם הוא מנגנון הפעולה העקרוני הכולל הכנסת הורמונים סינטיטיים לגוף, בכדי שיפעלו באופן שישנה או יחליף את פעילות המערכת ההורמונלית הטבעית של האישה. אמצעים אלו משפיעים על הפרשת ההורמונים במוח, ובהתאם על כלל המערכת ההורמונלית ומערכת הרבייה.

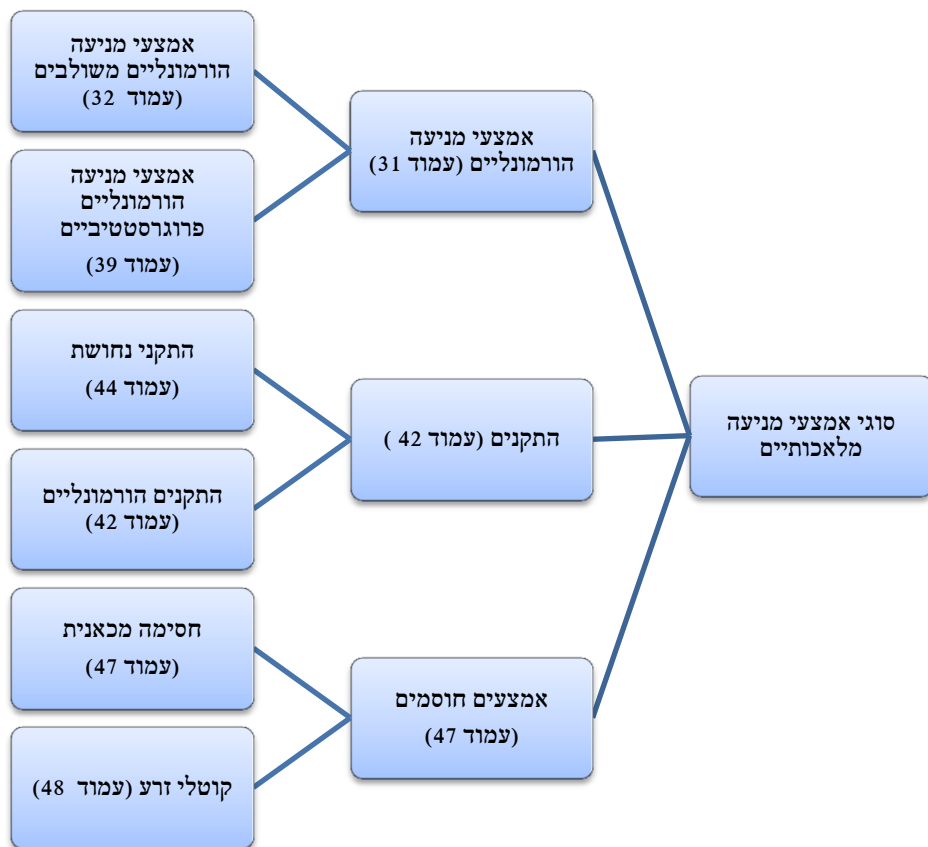
בעמוד 35 נתייחס בהרחבה לסוגים השונים של האמצעים ההורמונליים, שיש ביניהם הבדלים הן במרכיבים, הן באופן הכנסת ההורמונים לגוף, והן בתדירות שבה יש לפעול על מנת להכניס אותם לגוף.

2. התקנים תוך רחמיים:

כותרת זו, אליה נתייחס בעמוד 47, אף היא כוללת בתוכה מספר סוגים שונים של התקנים, שאופני פעולתם שונים. המשותף לכולם הוא שמדובר בהתקן שמוכנס ע"י רופאה לתוך הרחם (במיקום שונה בסוגים שונים של התקנים), ושוהה שם אפילו למשך מספר שנים. עצם קיומו של ההתקן ברחם הוא חלק מהותי מהמנגנון שמונע התפתחות הריון. בחלק מסוגי ההתקנים התוך רחמיים יש גם הורמונים, בהם יש גם השפעה של הפרשת הורמונים מקומית.

3. אמצעים חוסמים:

מכלול הסוגים השונים של אמצעי המניעה החוסמים, אליהם נתייחס בעמודים 51-53, פועלים כולם באמצעות חסימת הזרע בתוך גופה של האישה, לפני שהוא מגיע אל תוך הרחם. אמצעים אלה הם חד פעמיים, לקיום יחסים בפעם ספציפית. הם אינם משפיעים על המערכת הביולוגית של האישה.



שיטות טבעיות עמוד 54

תהליך קבלת החלטות ביחס לאמצעי מניעה

נשים וזוגות שונים עשויים לנהל את תהליך קבלת ההחלטות בנושא תכנון המשפחה ובנושא אמצעי מניעה באופנים שונים מאוד. כמובן, אין דרך אחת נכונה להתנהל. הצרכים של כל אישה, איש, זוג, הם שונים ומגוונים. יחד עם זאת, רצינו להאיר כמה דגשים שעשויים לתרום לתהליך.

בנוסף לשאלה ההלכתית שלגביה הרחבנו בעמוד 18 קיימים היבטים נוספים שיש לתת עליהם את הדעת. ההיבט הזוגי הוא אחד מהם: אף שההשלכות המיידיות של ההחלטות לגבי מניעת הריון עשויות להשפיע על האישה יותר מאשר על האיש, שיח זוגי ישיר ומשמעותי בנושא תכנון משפחה הוא חלק חשוב והכרחי בבירור הנושא. חשוב ששני בני הזוג יבינו את המחשבות והתחושות של מי שאיתו הם בונים בניין עדי עד. לעיתים קרובות ישנם פערים בין בני הזוג בתפיסה של מהי משפחה, אפילו בין בני זוג אוהבים שגדלו בסביבה דומה, וקל וחומר אצל בני זוג שבאים ממשפחות שיש ביניהן הבדלים גדולים. בגלל שמדובר בנושא מהותי כל כך, לא פעם נוטים לחשוב שהנחות היסוד משותפות, ולא מבררים מה הכוונה המדויקת בשימוש במילים מסוימות.

כמו בכל נושא אחר, ואולי במיוחד כאן בגלל חשיבות הנושא, חשוב לזכור שאם מתגלים פערים בין בני הזוג זו אינה בהכרח בעיה, אלא מחלוקת שאפשר לגשר עליה בכוח הרצון הטוב, האהבה, והכבוד ההדדי.

כדי להגיע להבנה ולהסכמה צריכים בני הזוג למצוא את הדרך, בעצמם או בעזרת אחרים, להצליח לבטא את רגשותיהם ומחשבותיהם. הסמכות ההלכתית שאיתה מתקיים הדיון ההלכתי עשויה להיות דמות מתאימה לשיח בנושא זה.

אף אם מתקבלת החלטה שיש להמתין לפני כניסה להריון, ומתברר שמותר לעשות זאת מבחינה הלכתית (בין אם מכיוון שמדובר בתקופה שיש בה היתר כללי למניעת הריון – כמו מיד לאחר לידה, ובין אם כיוון שזהו מקרה פרטי שבו נכון למנוע הריון) עדיין ישנן החלטות רבות שצריכות להתקבל.

בעמוד 23 תמצאו דיון בשיקולים שונים שהם חלק מקבלת ההחלטה על סוג אמצעי המניעה המתאים ביותר למצב. לנשים שונות, וגם לאותה אישה בתקופות שונות, יתאימו אמצעים שונים. לפעמים יש אפשרויות שונות שמתאימות באותה מידה, ויש צורך לבחור ביניהן. לפעמים אף אחת מהאפשרויות איננה מספקת מענה מתאים ויש צורך לבחור באפשרות הבעייתית פחות. כך או כך, יש חשיבות גדולה לבירור מעמיק של האישה עם עצמה ושל בני הזוג יחד, ביחס לצרכים ולהעדפות שיהיו הבסיס לבחירת האמצעי.

רוב רובם של אמצעי המניעה דורשים מרשם רופאה. ההתייעצות עם רופאת הנשים חשובה מאוד לא רק מבחינה חוקית – שכן אך ורק רופאים מורשים לרשום מרשמים לתרופות על פי חוק – אלא גם כיוון שרופאת הנשים יכולה לבדוק את ההיסטוריה הרפואית של האישה, להעריך את מידת ההכרח הרפואי להמתין לפני הריון נוסף, ועוד. מסיבה זו, מומלץ להתייעץ עם סמכות רפואית גם במקרה שבו תבחרו להשתמש באמצעי מניעה שאינו דורש מרשם.

יחד עם זאת, מומלץ מאוד ללמוד את הנושא עוד לפני פניה לרופאת הנשים, משום שבדרך כלל הזמן העומד לרשותה לשיחה על הנושא מוגבל מאוד. מידע על האמצעים השונים, זה שכאן בחוברת וזה

שתמצאו במקומות נוספים (כולל אתרי האינטרנט שלנו, שיש בהם שאלות רבות הנוגעות לנושא) יסייע לכם לגבש את עמדתכם על מגוון האפשרויות. תוכלו להגיע אל הרופאה עם שאלות ממוקדות, והבנה טובה יותר של ההמלצות שתקבלו. כפי שתקראו להלן, עשויות להיות השלכות הלכתיות לתזמון שבו מתחיל השימוש באמצעי מניעה מסוימים, ולכן המידע יכול להשפיע גם על בחירת מועד התור לרופאה.

בכל שלב בתהליך יועצות ההלכה ישמחו לעמוד לרשותך בקו הפתוח, באתרי האינטרנט, ובקהילה.

התלבטויות אחרי ההחלטה על שימוש באמצעי המניעה

בנוסף לעצם ההחלטה על מניעת הריון לתקופה מסוימת, ובנוסף להתלבטות ביחס לאמצעי המניעה המתאים ביותר לאותה אישה וזוג באותו זמן, שאלות מעשיות והלכתיות רבות מתעוררות סביב השימוש באמצעי המניעה השונים.

בהמשך החוברת יש התייחסות למגוון פרטים מעשיים ביחס לאמצעי המניעה השונים, וכן לשאלות הלכתיות מגוונות שהשימוש בכל אמצעי מעלה. המודעות לשאלות ההלכתיות השונות יכולה להשפיע לא רק על הבחירה ביניהם אלא גם על אופן השימוש. ידע מוקדם והתנהלות מתוך מודעות לאתגרים הלכתיים יכול לצמצם את המקרים שבהם בני הזוג יאסרו, ולהקל על טהרה במקרה שנאסרו.

יועצות ההלכה ישמחו לעמוד לרשותך להתייעצות לפני בחירה באמצעי מניעה, לקראת תחילת השימוש, ובמהלך השימוש באמצעי מניעה. מומלץ מאוד לפעול בהתאם למידע ההלכתי מלכתחילה, ולא להמתין למצב הלכתי מאתגר ורק אז לפנות לקבלת מידע הלכתי.

נושאים הלכתיים מרכזיים שעשויים לעורר שאלות בעקבות שימוש באמצעים השונים הם:

הכתמות ודימומים בין וסתיים

חישובי וסתות

חציצות בטבילה

הזמן המומלץ מבחינה הלכתית לבצע הליכים רפואיים

חלק ג' מידע על סוגי אמצעי המניעה השונים

אמצעי מניעה הורמונליים
התקנים תוך רחמיים
אמצעים חוסמים
שיטות טבעיות

הסוגים השונים של אמצעי המניעה ההורמונליים

בקבוצה זו נכללים סוגים רבים ושונים של אמצעי מניעה. המשותף לכולם הוא מנגנון הפעולה העקרוני הכולל הכנסת הורמונים סינטיטיים לגוף, בכדי שיפעלו באופן שישנה או יחליף את פעילות המערכת ההורמונלית הטבעית של האישה. אמצעים אלו משפיעים על הפרשת ההורמונים בגוף, ובהתאם על כלל המערכת ההורמונלית ומערכת הרבייה.

מבחינת ההרכב שלהם ניתן לחלק את המגוון הגדול של אמצעי המניעה ההורמונליים לשתי קבוצות מרכזיות: בקבוצה הראשונה (והגדולה יותר) נכלול אמצעים הורמונליים משולבים, שיש בהם שילוב של סוג כלשהו של אסטרוגן מלאכותי עם סוג כלשהו של פרוגסטרון מלאכותי. בקבוצה השנייה נכלול אמצעים שאין בהם סוג של אסטרוגן, אלא רק סוג של פרוגסטרון מלאכותי.

בתוך כל אחת מהקבוצות יש כמה וכמה סוגים שונים של אמצעי מניעה. הם נבדלים אלה מאלה במספר מאפיינים:

- האופן שבו ההורמונים הסינטיטיים נכנסים אל תוך גופה של האישה (למשל דרך מערכת העיכול/ דרך העור).

- המעשה שעל האישה לנקוט כדי להכניס את ההורמונים לגוף (למשל בליעה/ הנחה/ זריקה תת עורית).

- התדירות שבה יש צורך לעשות מעשה זה (למשל מדי יום/ פעם בשבוע/ מספר שבועות/ פעם בכמה חודשים).

- כמות האסטרוגן המלאכותי שנמצאת בתוך הרכב האמצעי המדובר (אם בכלל).

- סוג הפרוגסטרון המלאכותי שנעשה בו שימוש בהרכב האמצעי המדובר.

לאור המגוון הרחב של אמצעי המניעה ההורמונליים וההבדלים הרבים ביניהם בכל הפרמטרים הללו, החלטה להשתמש באמצעי מניעה הורמונלי היא רק צעד ראשון בבחירת אמצעי המניעה.

כל אמצעי המניעה ההורמונליים הם תרופות, ומחייבים קבלת מרשם מרופאה. בדרך כלל מרשם ראשון ניתן לקבל מרופאת נשים בלבד, אולם לעיתים ניתן לקבל מרשמי המשך גם אצל רופאי משפחה. הרופאה שתיתן מרשם ראשוני אמורה לבחון את ההיסטוריה הרפואית של האישה וגורמי הסיכון הפרטיים שלה לפני שתיתן לה מרשם לאמצעי מניעה הורמונליים. כמו בכל תרופה, חשוב לעיין בעלון לצרכן לפני השימוש, ובכל מקרה של התלבטות או הופעת תופעות לוואי חריגות. כיום ניתן לאתר את העלוניים המצורפים לתרופות גם ברשת האינטרנט. ניתן לחפש במנועי החיפוש את שם התכשיר, בתוספת המילים "עלון לצרכן". קבצים מלאים, בדרך כלל בתצורת PDF מאתרים באופן זה בקלות.

מגוון אמצעי המניעה ההורמונליים, שגדל כל העת עם הופעתם של תכשירים חדשים בשוק, מאפשר מעבר בין סוגים שונים של אמצעים מבחינת ההרכב או מבחינת אופן השימוש וההשפעות, בהתאם לצרכים ולהעדפות של האישה. הצורך לקבל מרשמים נוספים על מנת להמשיך בשימוש באמצעי מניעה הורמונליים מאפשר לרופאה לעקוב אחרי התגובות של האישה לאמצעי המניעה, ולהציע שינויים אם עולה הצורך.

התיאור שבעמודים הבאים נראה מפורט, אך למעשה זהו תיאור כללי וראשוני בלבד של הסוגים השונים של אמצעי המניעה ההורמונליים. בהמשך נתייחס לשאלות ההלכתיות שעשויות לעלות מכל בחירה, ביחס לכל אחת מהקבוצות, וביחס לכל אחת מצורות הנטילה. המידע אינו יכול להחליף קבלת מידע מפורט ביחס לאמצעי מניעה מסוים שהאישה תבחר להשתמש בו, וכמובן אינו יכול להחליף שיחה עם הרופאה.

אמצעי מניעה הורמונליים משולבים

אמצעי מניעה מסוג זה מכילים שילוב של סוג כלשהו של אסטרוגן (בדרך כלל אתינל אסטרדיול) ואחד מסוגי הפרוגסטינים (פרוגסטרון מלאכותי).

אמצעי מניעה המכילים הורמונים משולבים משבשים את הפקת ההורמונים הטבעית בגוף האישה, ועל ידי כך מונעים ביוץ. יעילותם של אמצעי מניעה אלו נאמדת בכ-99 אחוזים, בשימוש מושלם. למעשה, היעילות מעט נמוכה מכך בדרך כלל, בעקבות כשלים בשימוש המושפעים מהתנהגותה של האישה (שכחה של האישה, הקאות, ועוד).

כל אמצעי המניעה ההורמונליים המשולבים מחייבים מרשם רופאה, ולכולם יש התוויות נגד (כלומר מצבים רפואיים שבהם אסור להשתמש בתכשירים אלו) ממגוון סוגים. חשוב לשתף את הרופאה בהיסטוריה הרפואית האישית- למשל מידע על מחלות רקע או תרופות שניטלות באופן קבוע, בהיסטוריה הרפואית המשפחתית – למשל מידע על בעיות קרישיות, שבצים, או התקפי לב. ישנם מאפיינים אישיים נוספים שעשויים להשפיע על ההתאמה של אמצעי המניעה לאישה, כך למשל לעישון יש השפעה על מרחב האפשרויות הבטוח.

לכל אמצעי המניעה מסוג זה יש תופעות לוואי חמורות המופיעות במקרים נדירים. הערנות לכך חשובה, ובמקרה הצורך יש לפנות בהקדם לקבלת טיפול רפואי. המרכיב האסטרונגי הכלול באמצעי המניעה ההורמונליים המשולבים מעלה את הסיכון להיווצרותם של קרישי דם העלולים להגיע לריאות (תסחיף ריאתי), ללב (אוטם שריר הלב) או למוח (שבץ). גם אם מדובר בסיכון נמוך יחסית, הוא בכל זאת גבוה יותר מאשר הסיכון באוכלוסייה הכללית. עם זאת, יש לזכור כי אפילו סיכון מוגדל זה הוא עדיין נמוך יותר מאשר הסיכון להיווצרותם של קרישי דם במהלך היריון. גורמי סיכון גנטיים שונים עשויים להעמיד חלק מהנשים בסיכון גבוה יותר. כך הוא ביחס לנשים מעשנות או נשים עם היסטוריה משמעותית של מיגרנות.

הקשר בין אמצעי מניעה הורמונליים הכוללים אסטרוגן ופרוגסטרון לבין סרטן השד שנוי במחלוקת.

תופעות לוואי לא מסוכנות שעשויות להיות מעיקות, מופיעות אצל אחוז מסויים מהנשים המשתמשות באמצעי מניעה הורמונליים. כך למשל יש נשים החוות בחילות, יובש בנרתיק ועוד. ישנן נשים שמדווחות על שינויים במצב הרוח, ועל השפעה על רמת החשק המיני.

לאור ההשלכות הרפואיות הנרחבות, חשוב ששימוש באמצעי מניעה הורמונליים יעשה רק באמצעות מרשם שניתן ע"י רופאים מוסמכים, לאחר בחינת ההיסטוריה הרפואית האישית והמשפחתית.

תופעת לוואי שכיחה של כל סוגי האמצעים ההורמונליים, היא הופעת כתמים ודימומים בין וסתיים. תופעה זו שכיחה ביותר בחודשים הראשונים לשימוש באמצעי. דימומי הסתגלות אלו בדרך כלל נעלמים לאחר חודשי השימוש הראשונים, ושימוש עקבי ומדויק (למשל נטילת גלולות בדיק באותה שעה מדי יום 'על השעון') עשויה להפחית את הופעת הדימומים הלא סדירים. מבחינה רפואית זוהי תופעה תקינה. מבחינה הלכתית הכתמות ודימומים אלו אינם בהכרח אוסרים. לקראת התחלת השימוש באמצעי המניעה מומלץ להתרענן בלימוד דיני כתמים, וללמוד כיצד להתנהל באופן שיאפשר שלא להיאסר כשאין בכך הכרח הלכתי. דיני כתמים מופיעים בהרחבה בכל ספר של הלכות טהרת המשפחה.

באתר "הלכה ובריאות האשה" של יועצות ההלכה של נשמת יש דפי מידע, סרטונים, וכן שאלות ותשובות רבות שיוכלו לעזור בהבנת הנושא. מומלץ שאישה שנאסרה ומנסה להיטהר בתקופה שהיא מתמודדת עם הכתמות, תפנה לקבלת הנחיות הלכתיות אישיות המותאמות למצבה, כדי להצליח להיטהר בהקדם האפשרי.

כאמור, אמצעי מניעה המכילים אסטרוגן ופרוגסטרון מלאכותיים קיימים בשוק במגוון הרכבים ותצורות, שיש להם מאפיינים והשלכות שונים אלה מאלה.

גלולות

קיים מגוון רחב של סוגים שונים של גלולות הורמונליות משולבות. בנטילת גלולות ההורמונים מוכנסים לגוף דרך מערכת העיכול, בבליעה. נטילת גלולות מחייבת עקביות בנטילת הגלולה בשעה קבועה מדי יום. מומלץ לבחור שעת נטילה שבה ניתן להקפיד ליטול את הגלולה באופן סדיר. במקרה של שכחת גלולה יש לעיין בהקדם בעלון לצרכן של הגלולה שבה האישה משתמשת ולפעול בהתאם להוראות.

רוב הגלולות המשווקות כיום מתוכננות במחזוריות של ארבעה שבועות: האישה נוטלת את הגלולות הפעילות במשך שלושה שבועות, ובשבוע הרביעי היא אינה נוטלת גלולות או נוטלת גלולות דמה (פלצבו), ללא חומר פעיל. מבנה זה מחקה מחזור טבעי "קלאסי" של 28 יום. יש גלולות שבהם משך הנטילה שונה, ויש לפעול לפי ההוראות בעלון לצרכן, ובהתאם להנחיות הרופאה. לעיתים עולה האפשרות להאריך את התקופה הרצופה שבה ניטלות הגלולות, ראו עמוד 41.

לאחר חודשי ההסתגלות, במהלך התקופה שבה האישה נוטלת את הגלולות הפעילות לא אמור להופיע דימום בדרך כלל (דימום שהחל עוד קודם לכן, בשבוע שבו לא נטלה האישה גלולות פעילות, לא ייפסק באופן מיידי עם נטילת הגלולות). בסופה של החפיסה, עם הפסקת נטילת הגלולות הפעילות והירידה הדרגטית ברמת ההורמונים בגוף, צפוי להופיע דימום. דימום זה מופיע 2-4 ימים לאחר ההפסקה, והוא מחקה את הוסת של אישה שאינה נוטלת גלולות.

קיימים סוגים רבים מאוד של גלולות למניעת היריון המשלבות אסטרוגן ופרוגסטרון וזמינותם משתנה בתקופות שונות ובמדינות שונות.

נהוג לחלק את הגלולות לקבוצות, על פי כמות ההורמונים שהן מכילות: "גלולות במינון נמוך במיוחד" מכילות כיום מ 15 מק"ג של אסטרוגן, "גלולות במינון נמוך" יהיו בעלות הרכב של 20 מק"ג אסטרוגן, ו"גלולות במינון בינוני" יכילו 30-35 מק"ג אסטרוגן. בעבר היו גלולות במינון גבוה יותר, אך הן אינן נמצאות עוד בשימוש. חברות תרופות שונות מייצרות מגוון גלולות בכל אחת מרמות ההורמונים הללו.

דימומים בין-וסתיים שכיחים במחזורי השימוש הראשונים, והסיכוי להופעתם עומד ביחס הפוך למינון: ככל שמינון הגלולה נמוך יותר כך הסיכוי לדימומים והכתמות גבוה יותר. ההערכה היא שדימום בין-וסתי יופיע בחודש הראשון אצל 15-30% מהנשים הנוטלות גלולות במינון בינוני, ואצל

40-70% מהנשים הנוטלות גלולות במינון נמוך יותר. אצל רובן לא יופיע דימום כזה בהמשך השימוש בגלולה. לא מומלץ להחליף מיד את סוג הגלולה בעקבות הופעתו של דימום בין וסתי, וההנחיה המקובלת היא להמשיך וליטול את אותו סוג. רק במידה והבעיות ממשיכות לאחר שניים-שלושה מחזוריים יש מקום לשקול שינוי, ולקחת בחשבון שגם תקופת השימוש הראשונה בסוג החדש עשויה להיות מלווה בתופעות לוואי דומות, או אחרות. בכל מקרה של התלבטות חשוב ליצור קשר עם הרופאה המטפלת.

כיוון שפעולתן של הגלולות מבוססת על בליעה והכנסת ההורמונים לדם דרך מערכת העיכול, במקרה של בעיות במערכת העיכול יתכן שתהיה לכך השפעה על האפקטיביות של הגלולות. נטילת אנטיביוטיקה עשויה אף היא להשפיע על הספיגה של ההורמונים בגוף. מומלץ להתייעץ עם הרופאה ולברר האם יש צורך באמצעי מניעה נוסף לתקופה מסוימת.

נטילת גלולות ללא מים מותרת בצום, ואם יש הכרח להשתמש במים לנטילת הגלולות יש לקבל הדרכה הלכתית אישית לקראת הצום.

נושא הלכתי שמעלה השימוש בגלולות, כמו גם באמצעים הורמונליים אחרים, הוא קביעת וסתות. ראו הרחבה בעמוד 42.

מדבקות

מניעה הורמונלית המבוססת על שילוב של אסטרוגן ופרוגסטרון ניתן להשיג גם באמצעות מדבקה המוצמדת לגוף למשך שבוע שלם. ההורמונים נספגים בגוף דרך העור במשך פרק הזמן שבו המדבקה נמצאת על הגוף. גם כאן, ההנחיה העקרונית היא להשתמש במדבקות במחזוריות של ארבעה שבועות: במהלך שלושה שבועות האישה משתמשת בשלוש מדבקות, כל אחת למשך שבוע, ובשבוע הרביעי היא תהיה ללא מדבקה. במהלך שבוע זה אמור להופיע הדימום שנגרם כתוצאה מהירידה ברמת ההורמונים בגוף. על האפשרות להאריך את תקופת השימוש במדבקות לפני ההפסקה ראו עמוד 37.

המדבקה חוצצת בטבילה, ויש להסיר אותה לפני הטבילה. לפי הוראות היצרן היעילות של המדבקה אינה נפגעת אם המדבקה מוסרת למשך פרק זמן של עד שתיים. לאחר הטבילה ניתן להחזיר את אותה המדבקה אם היא נדבקה היטב, אם היא אינה נצמדת כראוי לעור, יש להדביק מדבקה אחרת. לעיתים ניתן לתכנן את מועד החלפת המדבקות כך שליל הטבילה יהיה הזמן שבו יש להתחיל את השימוש במדבקה חדשה.

על קביעת וסתות בעת השימוש באמצעים הורמונליים ניתן לקרוא בעמוד 42.

טבעת נרתיקית ("נובה רינג")

דרך נוספת להכניס הורמונים משולבים לגוף היא הטבעת הנרתיקית (הנמכרת בארץ תחת השם "נובה רינג"). זוהי טבעת ספוגה בהורמונים העשויה פלסטיק גמיש. הטבעת מוכנסת לנרתיק וההורמונים נספגים בגוף דרך רירית הדקה של הנרתיק. הכנסת הטבעת נעשית על ידי כיווצה משני הצדדים כך

שנוצרת צורה מאורכת שניתן להכניסה לנרתיק בדומה לטמפון. כאשר משחררים את הלחיצה היא מקבלת צורה המאפשרת לה להישאר בתוך הנרתיק ומונעת את נפילתה החוצה. הטבעת מתוכננת להישאר בנרתיק למשך שלושה שבועות, שבמהלכם משתחררים ההורמונים ונספגים בגוף. בשבוע הרביעי האישה תהיה ללא טבעת ובמהלכו יופיע דימום, בדומה לתבנית השימוש בגלולות או במדבקות. על האפשרות להאריך את תקופת השימוש הרצופה בטבעת לפני ההפסקה ראו עמוד 42.

בעת ביצוע הפסק טהרה, יש להוציא את הטבעת לפני ביצוע הבדיקה. לפי חלק מהפוסקים זהו הדין גם בבדיקה אחת לפחות במהלך שבועה נקיים. בדיעבד אם האישה שכחה להוציא את הטבעת לפני הבדיקה יש להתייעץ עם רב או יועצת הלכה לבירור הדין.

הטבעת חוצצת בטבילה, ויש לטבול בלעדיה. יחד עם זאת, במקרה שאישה כבר טבלה והסתבר ששכחה להוציא את הטבעת, לעיתים הטבילה כשרה בדיעבד. במקרה כזה יש להתייעץ עם רב או יועצת הלכה לבירור הדין.

הארכת משך השימוש הרצוף באמצעים הורמונליים משולבים

אמצעי המניעה ההורמונליים בתצורות השונות מתוכננים לחקות מחזור טבעי "קלאסי" של ארבעה שבועות, ובשימוש רגיל צפוי הדימום להופיע כל 28 יום, בדומה למחזור חודשי טבעי באורך ממוצע שמשמש בסיס לחישובים של המערכת הרפואית. עם זאת, כיוון שמדובר בהתערבות הורמונלית מלאכותית, אורך המחזור המדויק הוא למעשה שרירותי, וניתן להאריך את המרווחים בין הדימומים על ידי נטילה של הרכיבים הפעילים במשך תקופה ארוכה יותר. רבים מהרופאים סבורים שאין מניעה, לדוגמה, שאישה תיטול חפיסה נוספת של גלולות כהמשך לחפיסה קודמת, מבלי שתיצור הפסקה ביניהם, וכך לדחות את הופעת הדימום. באותה דרך ניתן לוותר על ההפסקה ולהדביק מדבקות נוספות או להכניס טבעת נוספת לנרתיק גם אחרי שלושת השבועות של השימוש בהם. לצד אפשרות זו, קיימות כיום גם גלולות משולבות המיועדות מלכתחילה לשימוש ארוך טווח. באופן שימוש כזה, לא יופיע דימום מידי חודש, אלא בתדירות נמוכה יותר בהתאם למחזורי הנטילה שייקבעו, מצב שעשוי להקל על זוגות שומרי הלכה. מצד שני, נטילת הורמונים באופן רציף ללא הפסקה מגדילה את הסיכון להופעתם של דימומים בין וסתיים בלתי צפויים. בכל מקרה יש להתייעץ עם רופאת הנשים לקבלת החלטה שמתאימה לצרכים, ולהיסטוריה הרפואית של האישה הספציפית.

אף במקרה שבו הרופאה ממליצה על חיבור חפיסות, על מנת להקטין את האפשרות שדימומי הסתגלות יופיעו, ולמנוע את התסכול הכרוך בכך, מומלץ להתחיל את השימוש בהורמונים על פי ההנחיות המקובלות (שלושה שבועות של חומר פעיל ולאחריהם שבוע של הפסקה או פלצבו). בהמשך, ניתן להאריך בהדרגה, על פני מספר מחזורים, את תקופת השימוש הרצוף בהורמונים.

חישובי וסתות במהלך שימוש באמצעי מניעה הורמונליים

אישה שמשתמשת באמצעי מניעה הורמונליים משולבים תייצר בדרך כלל קביעות בטווח הימים בין הפסקת השימוש באמצעי ההורמונלי לבין הופעת הדימום. למצב זה יש השלכות ביחס לחישובי הוסתות בתקופה זו. המידע שהבאנו כאן עושה שימוש במושגים ההלכתיים הנוגעים לחישובי וסתות שעשוי להיות לא ברור למי שאינם מכירים את הנושא. ניתן לקרוא על חישובי וסתות בספרים העוסקים בהלכות טהרת המשפחה, וכן באתר שלנו. תחת הכותרת "וסתות ועונות פרישה" יש באתר הלכה ובריאות האישה של יועצות ההלכה של נשמת מידע רב וכן שאלות ותשובות בעניין.

אמצעי המניעה ההורמונליים משפיעים על חישוב הוסתות בתקופת השימוש בהם, ולאחר השימוש בהם. דין מיוחד יש לחודשי השימוש הראשונים.

במהלך שלושת הסבבים הראשונים של השימוש באמצעי המניעה

ישנה מחלוקת לגבי חישוב הוסתות בתקופה זו. אם יש דמות הלכתית שאתם פוסקים לפי שיטתה באופן קבוע כדאי שתבררו את עמדתה בנושא:

חלק מהפוסקים סבורים שכל עוד לא עברו שלושה חודשים, אין להסתמך על אמצעי המניעה ההורמונלי כמונע את הדימום, ולכן יש להמשיך ולחשב וסתות על פי הכללים הרגילים של וסת לא קבוע.

אחרים סבורים שכבר מהסבב הראשון של השימוש באמצעי מניעה הורמונלי האישה נחשבת כ"מסולקת דמים" כל עוד היא נוטלת את אמצעי המניעה, ולכן אינה צריכה כלל לחשב את וסתה באופן הרגיל. לדעת פוסקים אלה מנסיון של מיליוני נשים ברחבי העולם מוכח שכל עוד ניטלים אמצעי המניעה ההורמונליים האישה לא תדמם.

עם זאת, היא עדיין צריכה לקבוע וסת שיחושב לפי לקיחת אמצעי המניעה ההורמונליים. לכן בסיום פרק הזמן הראשון של נטילת אמצעי המניעה (למשל 36 שעות מנטילת הגלולה האחרונה בחפיסה) יהיו בני הזוג אסורים בקיום יחסים, למרות שיתכן ויחלפו עוד כמה ימים עד להופעת הדימום. כלומר, זמן הפרישה יחושב מהזמן המוקדם ביותר הצפוי להופעת הדימום, ועד להופעת הדימום בפועל (לפי הכתוב בעלון התרופה). מהפעם השניה והלאה, זמן הפרישה יחושב לפי טווח הזמן שלקח לדימום להופיע בפעם הקודמת, ורק לאחר שלוש פעמים, במידה והטווח חוזר על עצמו, ניתן לקבוע את הווסת, כפי שנכתב לעיל.

שיטה אחרת לחישוב זמן הפרישה בפעם הראשונה יש לרב ורהפטיג. לפי שיטתו רק העונה (יום או לילה) האחרונה שבה עשוי הדימום להופיע לפי ההוראות של חברת התרופות, תחשב לעונת פרישה, ואין לחשוש לכל הטוות.

בהמשך תקופת השימוש באמצעים ההורמונליים

לאחר שלושה סבבים של שימוש באמצעי ההורמונלי (גלולות, מדבקות, טבעת נרתיקית וכו') תוכל האישה לחשב מהו פרק הזמן שחלף בכל סבב מהפסקת השימוש באמצעי ועד להופעת הדימום. שימו לב: יש לחשב את ההפרש בהתייחס לעונה (יום או לילה) שבה הופיעה הוסת.²²

אם בכל שלושת המקרים הופיעה הוסת בדיוק באותו הפרש עונות מהפסקת הגלולות, הרי שהיא יכולה לקבוע וסת קבוע. עד שתגיע אותה עונה שבה צפויה הוסת להופיע על פי החישוב יהיו בני הזוג מותרים. כמו בכל עונת פרישה של וסת קבוע, אם חלפה העונה ולא הופיע דימום על האישה לבצע בדיקה. אם הבדיקה תהיה תקינה בני הזוג יהיו שוב מותרים. (במצב כזה יש לבדוק האם יש צורך בבירור רפואי לפי ההנחיות בעלון לצרכן שמצורף לתרופה).

אם ההפרש בין הפסקת השימוש באמצעי לבין הופעת הדימום משתנה מחודש לחודש והדימום לא מופיע בעונה קבועה, יכולה האישה לקבוע 'וסת חצי קבוע'. משמעות הדבר היא שהיא יכולה לקבוע שכל עוד לא חלף פרק הזמן המינימלי שחזר על עצמו בשלושת הסבבים הללו, ודאי שהוסת אינה צפויה להופיע. בזמן זה תהיה האישה מותרת. לגבי ההתנהלות לאחר שחולף זמן זה עד שמופיע דימום יש שיטות הלכתיות שונות. שיטתו של הרב ורהפטיג, המלווה את עבודת יועצות ההלכה היא, שבני הזוג מותרים, ויהיה עליהם להתייחס למועד המאוחר ביותר שבו צפויה הוסת להופיע (על פי המפורט בעלון לצרכנית של התרופה) כיום פרישה של עונה בינונית. ישנם פוסקים אחרים שסבורים שנאסר על בני הזוג לקיים יחסים מרגע שחלף הזמן שבו קבעה שיש לה 'חזקה' שהוסת עדיין אינה מופיעה. אם יש דמות הלכתית שאתם פוסקים לפי שיטתה באופן קבוע כדאי שתבררו את עמדתה בנושא.

לאחר הפסקה מוחלטת של השימוש באמצעי המניעה

אישה שמפסיקה להשתמש באמצעי מניעה ההורמונלי ואינה חוזרת לסבב נוסף, תמתין להופעת דימום ספונטני, שאינו תלוי בהפסקת הגלולות, וממנו תחשב וסתות לקראת החודש הבא לפי הכללים הרגילים. אם היה לה וסת קבוע - תחזור לחשב אותו. אם לא היה לה וסת קבוע - לאחר הדימום הספונטני הראשון עליה לחזור לחשב את וסת החודש ואת העונה הבינונית, ולאחר הדימום השני היא תוכל לחשב גם את וסת ההפלגה.

²² המונח ההלכתי "עונה" משמש לציון כל אחד משני חלקי היממה – יום או לילה. עונת יום מתחילה בהנף החמה ומסתיימת בשקיעת החמה, עונת לילה מתחילה בשקיעת החמה ומסתיימת בהנף החמה בבוקר למחרת.

אמצעים הורמונליים על בסיס פרוגסטרון בלבד

אמצעי המניעה ההורמונליים המכילים פרוגסטרון בלבד, ללא אסטרוגן, מכונים בארץ לעיתים קרובות "אמצעי מניעה להנקה". למעשה, קהל היעד המרכזי של אמצעים אלו הוא נשים שמסיבות רפואיות שונות (כמו למשל בעיות קרישיות, מיגרנות חמורות, היסטוריה רפואית משפחתית המעלה חשד לסיכון גנטי ועוד) נאסר עליהן ליטול תכשירים שיש בהם אסטרוגן.

מכיוון שהאסטרוגן עשוי לגרום לצמצום כמות החלב, ההנחה הרפואית לנשים מניקות בחודשי ההנקה הראשונים היא להימנע מאמצעים הורמונליים משולבים, ולכן נשים רבות שמעוניינות במניעת הריון באמצעים הורמונליים בוחרות להשתמש באמצעי מניעה שיש בהם פרוגסטרון בלבד. האמצעי המרכזי בקטגוריה זו הוא "גלולת מיני" (mini-pill) שלעיתים קרובות מכנים אותה "גלולה להנקה". קיימים בשוק מספר סוגים של גלולות מהסוג הזה, שהמפורסמות שבהן הן סרזט ומיקרולוט. גלולות פרוגסטיביות בלבד עשויות להכיל אחת מארבע תצורות של פרוגסטרון: נורתיסטרון, לבונורגסטרל, דסוגסטרל, אתינודיאל דיאסטט. התצורות אמנם דומות, אך אינן זהות, ועל כן ניתן לנסות ולהחליף בין הסוגים השונים במידה והאישה חווה תופעות בלתי רצויות במהלך השימוש באחד מהם.

כל אמצעי המניעה ההורמונליים מחייבים מרשם רופאה, ולכולם יש התוויות נגד (כלומר מצבים רפואיים שבהם אסור להשתמש בתכשירים אלו). חשוב לשתף את הרופאה בהיסטוריה הרפואית האישית- למשל מידע על מחלות רקע או תרופות שניטלות באופן קבוע, וכן בהיסטוריה הרפואית המשפחתית. ישנם מאפיינים אישיים נוספים שעשויים להשפיע על ההתאמה של אמצעי המניעה לאישה.

גלולות שיש בהן פרוגסטרון בלבד ניטלות באופן רציף, מידי יום, ללא הפסקות. דימומים בין-וסתיים צפויים בתקופת השימוש הראשונה של כל אחד מתכשירים אלו. ההערכה היא שכ-40 עד 70 אחוזים מהנשים יחוו דימומים בשלושת חודשי השימוש הראשונים. אצל רובן צפויות ההתמחות להתמעט אחרי כמה חודשים. הקפדה על השעה המדויקת של נטילת הגלולה עשויה להיות בעלת משמעות ולהפחית את הדימומים הבין וסתיים, ומומלץ להקפיד על כך.

אחרי תקופת ההסתגלות, אצל חלק מהנשים הדימומים יתמעטו עד להפסקת תופעתו של כל דימום שהוא (אמנוריה) למשך תקופה ארוכה.

כפי שכבר נכתב לעיל, מבחינה הלכתית הכתמות ודימומים אלו אינם בהכרח אוסרים. לקראת התחלת השימוש באמצעי המניעה מומלץ להתרענן בלימוד דיני כתמים, וללמוד כיצד להתנהל באופן שיאפשר שלא להיאסר כשאין בכך הכרח הלכתי. דיני כתמים מופיעים בהרחבה בכל ספר של הלכות טהרת המשפחה. באתר הלכה ובריאות האישה של יעוצות ההלכה של נשמת יש דפי מידע, סרטונים, וכן שאלות ותשובות רבות שיוכלו לעזור בהבנת הנושא. מומלץ שאישה שנאסרה ומנסה להיטהר בתקופה שהיא מתמודדת עם הכתמות תפנה לקבלת הנחיות הלכתיות אישיות מותאמות למצבה, כדי להצליח להיטהר בהקדם האפשרי.

לכל אמצעי המניעה מסוג זה עלולות להיות תופעות לוואי חמורות במקרים נדירים. הערנות לכך חשובה, ובמקרה הצורך יש לפנות בהקדם לקבלת טיפול רפואי.

תופעות לוואי לא מסוכנות שעשויות להיות מעיקות, מופיעות אצל אחוז מסויים מהנשים המשתמשות באמצעי מניעה הורמונליים. כך למשל יש נשים החוות בחילות, עליה במשקל ועוד. יש נשים שמדווחות על שינויים במצב הרוח, ועל השפעה על רמת החשק המיני. במקרה של הופעת דיכאון חשוב לפנות לייעוץ רפואי בהקדם.

בשימוש מושלם תועדו 5 הרייונות בשנה מתוך 100 נשים שהשתמשו בגלולה ללא הנקה (בתקופת ההנקה היעילות גבוהה יותר), אך למעשה, יעילותן של הגלולות נמוכה מהנתון לגבי שימוש מושלם, אף שהיא עומדת על למעלה מ-90% הצלחה, ולפי חלק מהמחקרים זהה לזו של גלולות משולבות ועומדת על 97-98%.

כיוון שפעולתן של הגלולות מבוססת על בליעה והכנסת ההורמונים לדם דרך מערכת העיכול, במקרה של בעיות במערכת העיכול תהיה לכך השפעה על האפקטיביות של הגלולות. נטילת אנטיביוטיקה עשויה אף היא להשפיע על הספיגה של ההורמונים בגוף. מומלץ להתייעץ עם הרופאה ולברר האם יש צורך באמצעי מניעה נוסף לתקופה מסויימת.

נטילת גלולות ללא מים מותרת בצום, ואם יש הכרח להשתמש במים לנטילת הגלולות יש לקבל הדרכה הלכתית אישית לקראת הצום.

אם הסיבה לבחירה בגלולות פרוגסטרון בלבד היא רק ההנקה, ומתעורר רצון להחליף אמצעי מניעה לאמצעי הורמונלי אחר, חשוב לדעת שאחרי שהתינוק עובר את גיל חצי שנה הסיכון להנקה כתוצאה מהשימוש באסטרון יורד מאוד. אפילו אם אכן תהיה ירידה מסויימת בתפוקת החלב בגלל האסטרון, הגברת ההנקה באופן נקודתי תוכל לסייע באיזון משק החלב. במידת הצורך ניתן יהיה להגדיל את כמות האוכל המוצק שהילד מקבל.

לאחר הפסקת השימוש בגלולות פרוגסטיביות, הוסת הטבעית עשויה להופיע בכל זמן בין מספר ימים למספר חודשים אחרי הפסקת השימוש בגלולות. חשוב לזכור שהביוץ בדרך כלל מקדים את הוסת הראשונה ויתכן שהאישה תהרה בלי שתופיע וסת.

אישה שרוצה לעבור משימוש בגלולות ללא אסטרון לגלולות משולבות, או לאמצעי מניעה הורמונלי בתצורה אחרת, תתחיל את השימוש באמצעי החדש ביום אחרי שסיימה את השימוש בגלולות הפרוגסטיביות, בלי צורך בהפסקה.

אמצעי מניעה נוספים על בסיס פרוגסטרון בלבד

בנוסף לגלולות על בסיס פרוגסטרון בלבד, מניעה על בסיס זה ניתנת גם באמצעות זריקה ("דפו-פרוברה"). בשיטה זו, מוחדר לזרוע פרוגסטין (מדוקסיפרוגסטרון אסטט) המופרש לגוף. בעבר, הזריקה היתה לעומק השריר, אך פיתוח חדש מאפשר הזרקה תת-עורית. החומר הפעיל משתחרר במשך שלושה חודשים, ועם סיומו של פרק זמן זה יש לקבל זריקה נוספת שתפעל אף היא למשך שלושה חודשים.

פרוגסטרון למניעה קיים גם כשתל תת-עורי. השתל מוחדר מתחת לעור בחלק העליון של הזרוע, בצידה הפנימי, בהליך פשוט המתבצע במרפאה. הגרסה הקיימת כיום נקראת אימפלנון והיא מכילה את הפרוגסטין אתונוגסטרל. השתל משחרר את הפרוגסטין אל תוך הגוף במשך שלוש שנים.

יעילותן של זריקות הפרוגסטרון גבוהה יותר מזו של הגלולות שכן הסיכוי לשכוח זריקה הניתנת 4 פעמים בשנה הוא קטן, ומכיוון שהן מונעות ביוץ, ולא רק משפיעות על רירית הרחם וצוואר הרחם. מבין אמצעי המניעה המבוססים על פרוגסטרון בלבד, השתל הוא בעל היעילות הגבוהה ביותר (פחות מאחוז אחד של הריונות בשנה) שכן הוא מוחדר לגוף ונשאר שם למשך שלוש שנים והשימוש בו אינו מושפע מהתנהגותה של האישה.

דימומים בין-וסתיים צפויים בתקופת השימוש הראשונה של כל אחד מתכשירי הפרוגסטרון. ההערכה היא שכ-40 עד 70 אחוזים מהנשים יחוו דימומים בשלושת חודשי השימוש הראשונים. אצל רובן צפויות ההכתמות להתמעט אחרי כמה חודשים, ואצל חלק מהנשים הדימומים יתמעטו עד להפסקת הופעתו של כל דימום שהוא (אמנוריא). בניגוד לאישה החווה דימומים בעת השימוש בגלולות פרוגסטרון, שיכולה להפסיק את נטילתן בכל רגע ולבחור באמצעי מניעה אחר, הסיכון בעת שימוש באמצעים הורמונליים ארוכי טווח גדול הרבה יותר. אישה שקיבלה פרוגסטרון למניעה באמצעות זריקה תצטרך להמתין כחצי שנה עד להיעלמותו של החומר הפעיל מהגוף, ואישה שהוחדר לגופה שתל תצטרך לעבור הליך כירורגי על מנת להוציאו. מבחינה הלכתית הכתמות ודימומים אלו אינם בהכרח כולם אוסרים. לקראת התחלת השימוש באמצעי המניעה מומלץ להתרענן בלימוד דיני כתמים, וללמוד כיצד להתנהל באופן שיאפשר שלא להיאסר כשאין בכך הכרח הלכתי. דיני כתמים מופיעים בהרחבה בכל ספר של הלכות טהרת המשפחה. באתר הלכה ובריאות האישה של יועצות ההלכה של נשמת יש דפי מידע, סרטונים, וכן שאלות ותשובות רבות שיוכלו לעזור בהבנת הנושא. מומלץ שאישה שנאסרה ומנסה להיטהר בתקופה שהיא מתמודדת עם הכתמות תפנה לקבלת הנחיות הלכתיות אישיות מותאמות למצבה, כדי להצליח להיטהר בהקדם האפשרי.

התקנים תוך רחמיים

קיימים סוגים שונים של התקנים תוך רחמיים, שאופני פעולתם שונים, כפי שיפורט להלן. המשותף לכולם הוא שמדובר בהתקן שמוכנס לתוך הרחם (במיקום שונה בסוגים שונים של התקנים), ושוהה שם אפילו למשך מספר שנים. בהתקני נחושת עצם קיומו של ההתקן ברחם הוא המנגנון המרכזי שמונע התפתחות הריון. בהתקנים שיש בהם הורמונים יש גם השפעה של הפרשת הורמונים מקומית.

כדי להכניס התקן יש צורך במרשם מרופאת הנשים, שבאמצעותו יש לקנות בבית מרקחת את ההתקן עצמו. בביקור חוזר אצל הרופאה תכניס הרופאה את ההתקן לרחם דרך הנרתיק וצוואר הרחם. בחלק מהמקרים נדרש תשלום נוסף עבור פעולת ההתקנה. העלות המיידית של ההתקנים מהסוגים השונים (ששונה מאד מהתקן להתקן) יקרה יחסית לאמצעי מניעה בטווח הקצר, אך בשימוש ארוך טווח בדרך כלל מדובר בעלות זולה יחסית לאמצעים רבים אחרים.

בנוסף לביקור אצל הרופאה כדי לקבל מרשם וכדי להכניס את ההתקן, מומלץ להיבדק שוב אחרי כמה שבועות על מנת לוודא שההתקן אכן נמצא במיקום שבו הוא אמור להיות.

על פי הפסיקה המקובלת על רוב הפוסקים, הכנסת ההתקן והוצאתו אינם אוסרים את האישה. דימום שנראה בעקבות ההליך הרפואי ביממה שלאחריו נחשב מבחינה הלכתית ל"דם מכה" ואינו אוסר. מסיבה זו, התזמון הטוב ביותר לביצוע הפרוצדורה מבחינה הלכתית, הוא בזמן שבני הזוג מותרים. אולם, אף שמבחינה רפואית הכנסת ההתקן אפשרית בכל זמן בחודש, רופאים רבים מבקשים לבצע את ההליך דווקא בסמוך לסופה של הוסת משום שאז צוואר הרחם פתוח יותר. מאחר ולא ניתן להתחיל בספירת הנקיים בלי בדיקת הפסק טהרה תקינה (אפילו אם ידוע לנו שיש סבירות גבוהה לדימום שאינו רחמי), מומלץ מאד להכניס את ההתקן או להוציא אותו רק אחרי שבוצעה לכל הפחות בדיקת הפסק טהרה תקינה, ובמידת האפשר גם בדיקת יום ראשון לנקיים. בדרך כלל ניתן יהיה לקבל הנחיות להמשך ספירת הנקיים עד לטבילה במועד, אפילו אם יופיע דימום בעקבות ההליך הרפואי.

בתקופה שלאחר הכנסת התקן, מכל סוג שהוא, הכתמות ודימומים בין וסתיים הם תופעת לוואי שכיחה. מבחינה הלכתית הכתמות ודימומים אלו אינם בהכרח אוסרים. לקראת הכנסת ההתקן מומלץ להתרענן בלימוד דיני כתמים, וללמוד כיצד להתנהל באופן שיאפשר שלא להיאסר כשאינן בכך הכרח הלכתי. דיני כתמים מופיעים בהרחבה בכל ספר של הלכות טהרת המשפחה. באתר הלכה ובריאות האישה של יועצות ההלכה של נשמת יש דפי מידע, סרטונים, וכן שאלות ותשובות רבות שיוכלו לעזור בהבנת הנושא. מומלץ שאישה שנאסרה ומנסה להיטהר בתקופה שהיא מתמודדת עם הכתמות תפנה לקבלת הנחיות הלכתיות אישיות מותאמות למצבה, כדי להצליח להיטהר בהקדם האפשרי.

התקני הנחושת אינם משפיעים על המערכת ההורמונלית כלל. המחזור החודשי ממשיך לפעול כסדרו, אך לעיתים יש שינויים שונים באופי הוסת. חלק מהנשים מדווחות על התארכות הוסת מדי חודש וחלק על התגברות עוצמת הדימום בזמן הוסת. בהתקנים ההורמונליים, ההשפעה ההורמונלית היא בעיקר מקומית וגורמת אצל הרבה נשים להצטמצמות ואף להיעלמות הוסת, למרות שאצל רובן המוחלט עדיין מתקיים ביוץ.

חשוב לדעת שהתקן תוך רחמי אינו מונע הריון מחוץ לרחם, שכן הביוץ מתקיים כסדרו. במקרה שיש סיבה כלשהי לחשוד שיש הריון מחוץ לרחם, ובמיוחד במקרה שחשד כזה מלווה בכאב בטן עז בבטן התחתונה, חשוב להיבדק בדחיפות.

התקן שהוכנס באופן תקין לרחם אינו פוגע ברחם ואינו גורם לזיהומים תוך רחמיים, ולכן אין מניעה להשתמש בהתקן אצל נשים שטרם ילדו.

התקן תוך רחמי ללא הורמונים

כיום ישנם שלושה סוגים שונים של התקנים ללא הורמונים. משותף לשלשתם העיקרון הכללי- ההתקן עשוי מנחושת ומעוצב בצורה שתאפשר לו להישאר בתוך חלל הרחם. ההתקן משחרר יונים (ions) של נחושת בחלל הרחם ויוצר סביבה הפוגעת בחיוניותם של תאי הזרע וביכולת שלהם להפרות את הביצית. במקביל, נוכחותו של גוף זר בתוך הרחם משנה את אופיה של רירית הרחם כך שאם במקרה התרחשה הפריה, הביצית המופרית תקשה להשתרש בה.

התקן תוך-רחמי הוא אמצעי יעיל ביותר, ואחוז הכישלונות שלו במניעת הריון עומד על 0.6% בלבד. השימוש בהתקן תוך-רחמי אינו מושפע מהתנהגותה של האישה ועל כן יעילותו בפועל כמעט וזהה, כאשר אחוז הכישלונות עומד על 0.8% בלבד. ההתקן יכול להישאר בתוך ולמנוע הריון ביעילות היריון למשך 3-10 שנים, תלוי בסוג המדויק של ההתקן.

התקני נחושת גורמים להארכה של הוסת מדי חודש אצל רבות מהנשים שמשתמשות בהם. הממציאים והמשווקים של הסוגים החדשים של התקני הנחושת שיתוארו להלן, טוענים לצמצום תופעה זו בהתקנים החדשים, אולם מיעוט המחקר שכבר התבצע (עקב צעירותם היחסית של אמצעים אלו) אינו מצביע בינתיים על הבדלים מהותיים.

IUD התקן נובה T ("התקן נחושת רגיל")

זהו הסוג הוותיק של התקן לא הורמונלי (מכונה לעיתים "התקן נחושת רגיל") וישנם רופאי נשים רבים שמכירים רק אותו ואינם מתקינים או מוציאים את שני הסוגים האחרים של התקנים הלא הורמונליים.

הכנסת ההתקן מתבצעת על ידי רופאת הנשים בהליך פשוט במרפאה. במהלך הפרוצדורה מכניסים לנרתיק ספקולום על מנת לראות את פתח תעלת הצוואר, ואוחזים את צוואר הרחם באמצעות מכשור רפואי כך שניתן יהיה לכוון את הכנסת ההתקן באופן מדויק. ההתקן מוכנס לרחם בתוך מוליך, כשהוא במצב סגור. עם הוצאת המוליך, ההתקן משתחרר ונפתח לצורה המאפשרת לו להישאר במקומו בחלל הרחם. הדמיון של צורת ההתקן לאות האנגלית T הקנה לו את שמו.

התקן ג'נפיקס (GYNEFIX)

התקן מסוג ג'נפיקס אינו מונח בחלל הרחם אלא נעוץ מעט ברירית הרחם. הכנסתו והוצאתו דורשים מיומנות ספציפית, ורק רופאים שהוכשרו לכך יכולים לבצע את ההליך. בניגוד להתקן הנחושת הוותיק, יוני הנחושת מופרשים מהתקן זה כשחלקו המרכזי תלוי בחלל הרחם, ואינו מתחכך בדפנות.

בלרין ("התקן כדורי של ד"ר ברעם")

סוג חדש של התקן נחושת הוא ההתקן הכדורי. כדוריות הנחושת המחוברות ביניהן בצינורית דקה מוכנסות לרחם באמצעות צינורית דקה במיוחד, אך יוצרות בתוכו מבנה כדורי סימטרי שפליטתו מהרחם נדירה יותר. הכנסתו של התקן זה גם היא דורשת הכשרה ספציפית שלא כל הרופאים נחשפו אליה.

IUS התקן תוך רחמי הורמונלי

מירנה (MIRENA) / ג'נֶס (JANESS) / קיילינה (KAYLEENA).

ההתקן ההורמונלי דומה בצורתו לחלק מהתקני הנחושת הרגילים, אך הוא מכיל בתוכו גליל ובו פרוגסטין (לבונורגסטל). הפרוגסטין משתחרר אל תוך הרחם באופן סדיר לאורך השנים, והוא גורם לרירית הרחם להיות דקה מאוד, כך שלא תתאפשר השתרשות של ביצית מופרית. הפרוגסטין המופרש על ידי ההתקן משבש גם את תהליך הביוץ (אף שלרוב מוחלט של הנשים המשתמשות בהתקן הורמונלי יהיה ביוץ, אף אם הן אינן מדממות), ומעבה את ההפרשות מצוואר הרחם. השילוב של כל אלה יחד מונע את האפשרות שהיריון ייווצר או ייקלט. בדומה להתקן הנחושת הרגיל, ההתקן ההורמונלי מוכנס אף הוא אל תוך הרחם בהליך רפואי פשוט במרפאה על ידי רוב הרופאים, וכך גם הוצאתו בתום תקופת השימוש.

יש כיום שלושה סוגים של התקנים הורמונליים בארץ, הותיקים יותר הם "מירנה" שמתאימה עד 5 שנים, ו"ג'נֶס" שיש בו כמות מופחתת של הורמונים ומתאים עד 3 שנים. סוג חדש של התקן הורמונלי בשם "קיילינה" נכנס לשימוש בארץ בעת האחרונה, יש בו כמות מופחתת של הורמונים, אך ניתן להשתמש בו לטווח ארוך יותר, עד 5 שנים.

הכתמות בלתי-סדירות ודימומים בין-וסתיים הן תופעות שכיחות מאוד ב-3-6 חודשי השימוש הראשונים, אך עם הזמן הדימומים הולכים ופוחתים. חשוב מאוד להתרענן בלימוד דיני כתמים לפני הכנסת ההתקן כדי להיערך בהתאם ולהימנע מלהיאסר כשאינן בכך הכרח הלכתי.

לאחר מספר חודשים נשים רבות יחוו וסת קצרה או קלה במיוחד, וחלקן יגיעו למצב של אל-וסת, בו היא אינה מופיעה כלל. זהו תרחיש תקין, והוא נובע מהשפעתם של ההורמונים המופרשים מההתקן על רירית הרחם ועל המערכת ההורמונלית. בשל תקופת ההסתגלות הארוכה ההתקן ההורמונלי אינו הבחירה המתאימה לשימוש קצר טווח, אך יש לו יתרון לבני זוג שומרי הלכה בשימוש לתקופה ארוכה. לעיתים נדרשת סבלנות רבה בחודשי ההסתגלות, אך היכרות טובה עם דיני כתמים והתייעצות הלכתית במצבי ספק, יקלו על ההתמודדות במקרים רבים.

אמצעים חוסמים

אמצעים חוסמים הם אמצעי מניעה שעיקרון הפעילות שלהם הוא יצירת מכשול ממשי המונע מתאי הזרע להגיע אל תוך הרחם ולגרום להפריה. בניגוד לאמצעי המניעה המחייבים מרשמי רופאים, לא קיימים מחקרים רבים העוסקים באמצעים אלה, והמידע שיובא להלן מבוסס בחלקו על הערכות והתרשמות, ופחות על נתונים שנבדקו ונחקרו.

מבחינה הלכתית מניעת הריון בדרך זו מורכבת יותר מאשר באמצעות אמצעים הורמונליים או התקנים תוך רחמיים, שכן היא יוצרת חיץ בין תאי הזרע לבין הרחם. עם זאת, קיימת שונות גדולה בהתייחסות ההלכתית לאמצעים שונים הנכללים בקבוצה זו: חלקם (קונדום למשל) אסורים לשימוש כמעט לחלוטין מבחינה הלכתית, וחלקם (דיאפרגמה למשל) מותרים לשימוש במגוון רחב של מקרים.

יתרונם של אמצעי מניעה אלו הוא בהיותם נקודתיים, כך שאינם משפיעים על גוף האישה לאורך זמן, ואינם דורשים תקופת הסתגלות. חלקם מתאימים כאמצעי מניעה לטווח קצר במצבים שבהם מתעורר צורך נקודתי- רפואי או אחר- במניעת הריון לתקופה קצרה.

תחת הכותרת "אמצעים חוסמים" ניתן לכלול את האמצעים הבאים: קוטלי זרע, קונדום, ספוגית, כובעון צווארי ודיאפרגמה.

דיאפרגמה

הדיאפרגמה היא כיפה עשויה סיליקון או גומי המותאמת לכסות את פתח צוואר הרחם, וכך היא חוסמת את דרכם של תאי הזרע ומונעת מהם להיכנס אל הרחם. על מנת לפגוע בתפקודם של תאי זרע שעשויים להתגבר על המכשול, מוסיפים גם חומר קוטל זרע.

הדיאפרגמה מוכנסת לנרתיק לפני קיום יחסים, ויש להשאיר אותה בפנים למשך 6 שעות. על פי ההנחיות יש ללוות את השימוש בדיאפרגמה גם בחומר קוטל זרע, ולהוסיף מנה נוספת של קוטל הזרע במידה ובני הזוג מקיימים יחסים פעם נוספת במהלך פרק זמן זה (בלי להוציא את הדיאפרגמה). לאחר הוצאת הדיאפרגמה יש לנקות אותה במים וסבון, והיא מיועדת לשימוש חוזר. הדיאפרגמה מופיעה במספר מידות, ויש צורך לבצע בדיקת התאמה מדויקת של המידה בטרם רכישתה. יש לחזור על בדיקת ההתאמה ולוודא כי המידה עודנה מותאמת לאישה במידה וחלו תנודות משמעותיות במשקל הגוף (5 ק"ג או יותר) או לאחר הריון, הפלה, או ניתוח באיזור זה של הגוף. לא כל הרופאים מורגלים בהתאמת דיאפרגמה ובהדרכת האישה לגבי אופן השימוש הנכון בה. חשוב מאד שאישה שמתחילה להשתמש באמצעי זה תעשה זאת אצל מי שמומחית בכך.

בשימוש מושלם מספקת דיאפרגמה בתוספת קוטל זרע 95% הצלחה במניעה, עם זאת, בפועל אחוז ההצלחה נמוך יותר ועומד על כ-82%.

קיימות גישות הלכתיות שונות ביחס לשימוש בדיאפרגמה כאמצעי מניעה. שיטתם של הרבנים המלווים את עבודת יועצות ההלכה- הרב הנקין והרב ורהפטיג- היא שבמידה והאישה מעוניינת

להשתמש בדיאפרגמה, הדבר מותר לה, ואין לאמצעי המניעה האחרים עדיפות הלכתית. תשובה הלכתית על מעמדה ההלכתי של הדיאפרגמה מתוך הספר "נשמת הבית" מובאת בנספח, מעמוד 59.

במקרה של דימום שנראה על גבי הדיאפרגמה, כמו על כל דבר אחר שהיה בתוך הנרתיק, לא חלים עליו דיני כתמים. עם זאת, לא בכל מקרה האשה תיאסר. מסיבה זו חשוב לפנות להתייעצות הלכתית מהירה בכל מקרה שכזה. רצוי (אם ניתן) לשמור את המראה הדמי כדי לסייע בבירור ההלכתי. אין חובה לחפש דימום כזה. ניתן לשטוף את הדיאפרגמה מבלי להסתכל עליה.

כובעון צווארי

הכובעון הצווארי (למשל "famecap") הוא מעין קערה קטנה עשויה סיליקון המותאמת לכסות במדויק את פתח צוואר הרחם. הכובעון חוסם את פתח הצוואר ומונע מתאי הזרע להיכנס אל תוך הרחם. השימוש בכובעון הצווארי משולב בשימוש בהכנסה של חומר קוטל זרע, הפוגע בתאי זרע שעשויים להגיע אליו ולנסות לחדור את הכובעון.

הכובעון הצווארי מוכנס לנרתיק לפני קיום יחסים. יש להשאיר את הכובעון בנרתיק למשך 6 שעות אחרי קיום היחסים האחרון, והוא יכול להישאר שם עד 48 שעות מההכנסה הראשונית. כמו בדיאפרגמה, בעת השימוש בכובעון יש צורך בתוספת של קוטל זרע במקרה ומתרחש קיום יחסים נוסף. לפני קיום יחסים חוזר יש לוודא שהכובעון מונח במקום הנכון.

הכובעון הצווארי מגיע בשלוש מידות, בהתאם להיסטוריה המיילדותית של האישה.

שיעור ההצלחה במניעת הריון בשימוש בכובעון הצווארי הזמין כיום נמוך הרבה יותר מאשר דיאפרגמה ועומד על 86% בלבד בקרב נשים שלא ילדו, ו-71% בלבד בנשים שעברו לפחות לידה נרתיקית אחת.

ספוגית

ספוגית למניעת הריון היא ספוגית קטנה ועגולה המכילה 1 גרם של קוטל הזרע נונוקסינול 9. הספוגית עצמה יוצרת מכשול ממשי וחוסמת את צוואר הרחם בפני תאי הזרע, וקוטל הזרע משתחרר במהלך השימוש ופוגע בתפקודם.

הספוגית מוחדרת לנרתיק לפני קיום יחסים על פי הוראות השימוש. היא יכולה להישאר במקומה במשך 24 שעות. ניתן לרכוש אותה בבתי המרקחת ובחנויות הפארם ללא צורך במרשם רופא. בשימוש גילי, מונעת הספוגית הריון ב 86%-76 אחוז מהמקרים.

קוטל זרע

תחת הכותרת "קוטלי זרע" נכללים מגוון תכשירים בתצורות שונות שכולם מכילים חומר כימי הפוגע בפעילותם של תאי הזרע (בדרך כלל נונוקסינול 9). קיימים היום בשוק קוטלי זרע בצורת ג'ל, פילם, נרות וגנינאליים, או קצף. זמינותם משתנה ממקום למקום.

קוטלי הזרע מוכנסים אל הנרתיק בסמוך למגע המיני, על פי הוראות השימוש הספציפיות לאותו התכשיר, ומקובל לומר שהם יעילים למשך שעה.

היעילות של אמצעים אלו במניעת הריון מוגבלת. בשימוש בקוטל זרע כאמצעי בלעדי (במינון המקובל של 100 מ"ג) עומד אחוז ההריונות על 18% בשימוש מושלם, ולמעשה מדובר ב-28%, כלומר אחוז יעילות של כ-72% בלבד. מסיבה זו, אף שניתן להשתמש בהם כאמצעי מניעה בלעדי, הם מתאימים באופן זה רק במקרה שבו הריון אפשרי אינו מסכן את האישה או מדאיג את בני הזוג, באופן שלא יוכלו להתמודד איתו במקרה שיווצר הריון. מצבים שבהם אמצעים אלו מתאימים הם מקרים שבהם יש הנחיה רפואית להימנע מכניסה להריון לזמן קצר, מסיבות שמאפשרות את נטילת הסיכון להרות בכל זאת. כמובן שנדרשת התייעצות עם הרופאים המטפלים בכל מקרה כזה על מנת להחליט אם זהו אמצעי מניעה מספק.

ניתן להשתמש בקוטלי זרע כתוספת לאמצעים נוספים (למשל דיאפרגמה), על מנת לשפר את היעילות הכוללת של המניעה. כמו כן, במקרה של אישה מיד אחרי לידה שגם מניקה, שהסבירות להריון אצלה נמוכה מאד, די לעיתים בתוספת ההגנה שמקנים אמצעים כגון אלה. גם במצב של תקלה בשימוש באמצעי מניעה אחר (כגון דילוג על יום בשימוש באמצעי הורמונלי), לעיתים די בתוספת ההגנה שיקנו קוטלי הזרע בכדי לאפשר לבני הזוג להמשיך ולקיים יחסים בחודש זה.

רוב הפוסקים מתירים שימוש באמצעים מקבוצה זו כשמניעת ההריון מותרת.

קונדום

השימוש בקונדום אסור כמעט באופן מוחלט, כיוון שהוא מייצר מצב של "הוצאת זרע לבטלה" באופן מלא- הזרע כלל אינו מגיע לגופה של האישה. במקרים חריגים מאד, שיש בהם חשש לפיקוח נפש וכד' יש מקום לבחון את המצב ההלכתי באופן פרטני.

יעילות השימוש בקונדום כאמצעי מניעה עומדת על כ-85-80% הצלחה במניעה בלבד.

שיטות טבעיות

שיטות טבעיות למניעת היריון מבוססות על קיום יחסים רק בזמן שבו ניתן להניח שהאישה אינה פורייה. ניתן לשלב שיטות אלה עם אמצעים חוסמים שונים ולהגביר את יעילות מניעת ההריון.

יתרון של שיטות אלו בכך שאין בהם התערבות במהלך הטבעי של פעילותו הפיזיולוגית של הגוף. חסרונן בכך שהן דורשות מבני הזוג להימנע מקיום יחסים בזמנים מסוימים, ולעיתים דורשות מאמץ לאורך זמן בכדי להבחין באופן נכון בין הזמנים הפוריים והזמנים שאינם פוריים.

שיטת המודעות לפוריות

שיטת מניעה זו מבוססת על העובדה כי אורך חייה של הביצית הוא מוגבל, ועומד על 24-36 שעות מרגע שהשתחררה מהשחלה אל החצוצרה בזמן הביוץ. הפרייה עשויה להתרחש רק אם יגיעו אליה תאי זרע בתוך פרק זמן זה. מאחר ותוחלת חייו של הזרע ארוכה יותר, והוא יכול להחזיק מעמד בהפרשות שבגופה של האישה למשך כחמישה ימים, מדובר למעשה בכשבוע שבו יכולה להיווצר הפריה. הימנעות מקיום יחסים בפרק זמן זה הופך את האפשרות להרות לכמעט בלתי אפשרית, אולם לצורך כך נדרש זיהוי מדויק של הזמן שבו ניתן להרות.

היישום היעיל ביותר של שיטה זו נשען על זיהוי "חלון הפוריות" באמצעות מעקב אחרי שלושה סימנים: חום השחר, אופי ההפרשות מצוואר הרחם, והמנח של צוואר הרחם. שיטת מניעה זו דורשת לימוד ומיומנות, והאישה לומדת לנהל רישום מדויק של חום הגוף בעת היקיצה, להכיר את ההפרשות בנרתיק ולבדוק בעצמה את מיקומו של צוואר הרחם. שילוב של שלושה פרמטרים אלה עשוי להצביע על מועד הביוץ, ובני הזוג יימנעו מיחסי אישות בתקופה הפורייה סביב הביוץ (או יבחרו להשתמש באמצעי חוסם כלשהו). מחוץ למסגרת זמן זו הזוג יוכל לקיים יחסים ללא כל אמצעי מניעה נוסף. בשימוש מיומן בשיטה זו עומד אחוז הכישלונות על 2-3% בלבד. אולם היעילות נגזרת גם ממידת המוטיבציה של הזוג להקפיד על התנאים הנדרשים בשיטה זו, וממידת המיומנות שיש לאישה במעקב אחרי הפרמטרים השונים.

הנקה כאמצעי מניעה

בתקופה של הנקה בלעדית סיכוייה של האישה להרות באופן טבעי הם נמוכים.

יש לבחון האם כל התנאים שמגדירים מצב זה מתקיימים אצל האישה:

1. האישה מצויה תוך 6 חודשים מהלידה.

2. האישה מניקה באופן בלעדי על פי דרישת התינוק:

מבלי לתת תוספות אחרות כלל (כולל חלב שאוב),

אין אף פעם הפסקה של יותר מ-6 שעות בין הנקה להנקה.

3. לא היה לה דימום (כולל הכתמות) מאז שעברו חודשיים מהלידה.

כשכל התנאים הללו מתקיימים אצל האישה, הסיכוי להריון עומד על אחוזים בודדים בלבד. במצב כזה הזוג עשוי לבחור לקיים יחסים ללא אמצעי מניעה נוסף, אף שאינו מעוניין בהריון, ולהניח כי האישה אינה פורייה. זוגות אחרים יבחרו להשתמש באמצעי מניעה חוסם בעל אחוזי יעילות נמוך יחסית, מתוך הנחה שהסיכוי להרות נמוך מאד. אם אחד מהתנאים מפסיק להיות נכון, על האישה והזוג לשקול מחדש כיצד ירצו לפעול.

חלק ד : אמצעי מניעה במצבים ייחודיים

אמצעי חירום

שימוש באמצעי מניעה לסידור וסת לקראת החתונה

מניעת הריון לאחר הפלה

מניעת הריון לאחר לידה

אמצעי חירום

אמצעי חירום למניעת היריון מיועדים למנוע את ההפריה או את השתרשותה של הביצית המופרית במקרה של יחסים בלתי-מוגנים. ישנן דרכים שונות ולמנוע מהיריון להמשיך להתפתח בסמוך לקיום היחסים:

גלולות פרוגסטרון

הוכח כי נטילה של לבונורגסטרל במינון של 150 מ"ג (או בשתי מנות של 75 מ"ג בהפרש של 12 שעות) תוך 72 שעות מהזמן שבו התקיימו יחסים לא מוגנים היא דרך יעילה למניעת ההיריון. בארץ משווקת גלולה זו תחת השם "פוסטינור". לתכשיר זה, המבוסס על פרוגסטרון בלבד, יש פחות תופעות לוואי של בחילות מאשר לאמצעים הורמונליים אחרים המתאימים למטרה זו, אף שיש לו תופעות לוואי רבות. הסיכוי להריון פוחת בכ- 75% בשימוש בתכשיר זה. מידת ההצלחה במניעת ההריון תלויה גם במשך הזמן שחלף מרגע קיום היחסים ועד לנטילת התכשיר. שימוש באמצעי זה עשוי לגרום להקדמת הווסת הבאה.

גלולות משולבות

על פי שיטה זו (Yuzpe method) נוטלים שתי מנות של גלולות משולבות למניעת היריון במינון גבוה בהפרש של 12 שעות, וכך ניתן למנוע מההיריון להתרחש, גם לאחר שכבר התקיימו יחסים. שימוש באמצעי זה עשוי לגרום לבחילות ולהקאות. אחוזי ההצלחה של שימוש כזה בגלולות עומדים על כ-50% בלבד.

התקן תוך רחמי

הכנסת התקן תוך רחמי (התקן נחושת רגיל) תוך חמישה ימים מקיום היחסים הבלתי מוגנים, הוכחה אף היא כדרך יעילה למנוע התפתחות של היריון. יתרון נוסף שיש לשיטה זו על פני השימוש בהורמונים הוא שניתן להשאיר את ההתקן בתוך הרחם כאמצעי מניעה גם להבא. רק בכאחוז אחד מהמקרים יוצר בכל זאת היריון, לאחר שהוכנס התקן תוך רחמי תוך שבוע מקיום היחסים.

מיפפריסטון

מיפפריסטון היא גלולה מסוג אנטי פרוגסטין שנמצאת בשימוש לביצוע הפלות בשליש הראשון של ההיריון, וניתן להשתמש בה למטרה דומה כאמצעי מניעה בשעת חירום. היות ומדובר בגלולה שמטרתה המקורית היא גרימת הפלה, היא דורשת מרשם רופא ואינה ניתנת להשגה בקלות. גלולה דומה (אוליפריסטל אצטאט) אושרה לשימוש באירופה ובארצות הברית כאמצעי חירום למניעת הריון. גם בשימוש באמצעים אלו עומד אחוז ההצלחה במניעת הריון על כ-75%.

שימוש באמצעי מניעה לסידור וסת לפני החתונה

שיקולים רבים ושונים עשויים להשפיע על קביעת תאריך החתונה, אחד המרכזיים שבהם הוא הניסיון לדאוג לכך שהכלה תגיע לחתונה כשהיא טהורה, ולמנוע מצב של 'חופת נידה' (ניתן לקרוא על הנושא באתר שלנו).

במקביל כדאי לקחת בחשבון את תכנון התקופה שלאחר החתונה, באופן שיאפשר לבני הזוג לא להיות אסורים למשך תקופה ארוכה במיוחד.

שיקולים הלכתיים בקביעת תאריך החתונה

כדי שהכלה תהיה טהורה בחתונתה עליה לטבול במקווה בסמוך לחתונה. הטבילה מתאפשרת רק לאחר שהכלה עשתה הפסק טהרה עם תום הדימום וספרה שבעה ימים נקיים מדם. (מידע על התהליך תוכלי למצוא באתר שלנו תחת הכותרת "תהליך הטהרה לקראת החתונה"). מכאן עולה כי יש לקבוע את החתונה לתאריך שיחול לפחות שמונה ימים אחרי תום דימום הווסת. מאחר וקשה לצפות במדויק את הופעת הווסת, מוטב שתאריך החתונה יהיה מאוחר מעט ממינימום הכרחי זה.

אצל זוג הנישא לראשונה, ייאסרו בני הזוג זה על זה לאחר הפעם הראשונה שבה קיימו יחסים. בכדי לקצר את פרק הזמן שבו בני הזוג יהיו אסורים בסמוך לחתונתם, רצוי לנסות ליצור חפיפה בין תקופות האיסור (זו שבעקבות דם הווסת וזו שנובעת מהדין של 'דם בתולים'). ככל שתאריך החתונה יהיה סמוך יותר להופעת המחזור הבא, יגדל הסיכוי לחפיפה. חלק מהזוגות אינם מגיעים לקיום יחסים מלאים בליל החתונה בשל עייפות, מבוכה או חוסר ניסיון, ולכן כדאי ליצור מרווח של מספר ימים מהחתונה ועד למועד הווסת המצופה.

מועד החתונה האידיאלי הוא אם כן לאחר קצת יותר משבוע מהתאריך שבו צפוי הדימום הווסת הקודם להיפסק, וקרוב למדי- אך לא צמוד ממש- לתאריך שבו צפויה להופיע הווסת הבאה.

חשוב מאד לתכנן בתשומת לב את תאריך החתונה, אך גם בתכנון הטוב ביותר עלולות להיווצר תקלות. זוג במצב שכזה צריך לזכור שנישואיהם ימשכו בעז"ה שנים רבות, ומספר שבועות קשים בתחילתם לא יעיבו על אושר שיימשך חיים שלמים.

קביעת תאריך החתונה על פי מחזור הכלה הטבעי

איתור תאריך מתאים לחתונה על פי שני עקרונות אלה יהיה קל באופן יחסי כאשר מדובר בכלה בעלת מחזור סדיר המאורסת תקופה קצרה בלבד. גם במקרה כזה, ההתרגשות והמתח סביב החתונה עשויים לעיתים לגרום לשיבושים בסדירות המחזור. במקרה של כלה בעלת מחזור סדיר פחות, או שתקופת האירוסין ארוכה יותר, התכנון נעשה מורכב, וקשה יותר לצפות את תאריכי הווסת שלה. לעיתים מתעוררים גם קשיים טכניים ואילווצים נוספים המקשים על קביעת תאריך החתונה לפי מחזורי הכלה.. בשל סיבות אלה כלות רבות בוחרות להיעזר באמצעים הורמונליים לסידור המחזור בסמוך לחתונה.

סידור המחזור בעזרת אמצעים הורמונליים

קיימות שתי אפשרויות לסידור המחזור באמצעים הורמונליים:

האפשרות הראשונה היא שימוש בגלולות למניעת הריון (שאינן בנטילתם על ידי רווקה בעיה הלכתית). באמצעות הגלולות ניתן לנטרל את מערכת הביוץ והדימום הטבעית של הכלה, ולכוון באופן מלאכותי את הדימומים על פי לוח הזמנים הרצוי. כשבוחרים בשיטה זו מומלץ להתחיל בנטילת הגלולות כבר כמה חודשים לפני החתונה, כך שאם יופיעו דימומי הסתגלות ניתן יהיה לטפל בהם בהקדם ולא בסמוך לחתונה, אז הם עשויים ליצור בעיות הלכתיות.

האפשרות השנייה היא שימוש בתכשירים על בסיס פרוגסטרון בלבד, באמצעותם ניתן לדחות את הווסת במספר ימים.

ההחלטה להשתמש באמצעים הורמונליים אלו והבחירה ביניהם תלויה בסדירות המחזור של הכלה, בהיסטוריה הרפואית שלה ובהעדפותיה האישיות. עליה לדון במצב עם רופאת נשים. חשוב לוודא שהרופאה מבינה שהדימום מוכרח להיפסק לחלוטין לפחות שבועה ימים לפני המועד בו עליה לטבול לפני החתונה.

אמצעים הורמונליים הם תרופות לכל דבר, ויש להם גם תופעות לוואי נדירות אך קשות. יש להקפיד שלא להשתמש בהם אלא על פי מרשם מרופא שבדק את ההיסטוריה הרפואית של הכלה.

לעיון נוסף: בכתב העת "אסיא" בגיליון ע"ט-פ' משנת 2007, התפרסם מאמר בנושא שנכתב על ידי הרופאה ויועצת ההלכה ד"ר צימרמן, ורופא הנשים ד"ר בראון: "מתי מוצדקת התערבות הורמונלית למניעת חופת נידה?".

מניעת הריון לאחר הפלה

אף שנשים רבות משתוקקות להריון נוסף מיד לאחר הפלה, לעיתים קרובות בתקופה שלאחר ההפלה נדרשת מניעת הריון מבחינה רפואית. משך הזמן שבו הכרחי להמתין לפני הריון נוסף משתנה לאור הנתונים הרפואיים של אותה אישה- אופן התרחשות ההפלה, הגורם הפיזיולוגי להפלה וכן הלאה.

בכל מקרה שבו יש הנחיה רפואית להימנע מהריון נוסף לתקופה מוגדרת, מותר הלכתית להימנע מלהרות. עם זאת, לא פעם ממליצים רופאים לנשים למנוע הריון לאחר הפלה באמצעות שימוש בקונדום, שאסור לשימוש מבחינה הלכתית גם כשמותר הלכתית למנוע הריון.

אם ההנחיה הרפואית היא להימנע מהריון לתקופה קצרה יחסית, בדרך כלל די יהיה בהגנה שיספקו אמצעים חוסמים (ראו לעיל בעמוד 45). עם זאת, חשוב לברר עם הרופאים המטפלים שאכן זוהי מניעה מספקת למטרות שנדרשות מבחינה רפואית.

מניעת הריון אחרי לידה

מרבית הנשים מעוניינות במניעת הריון מיד לאחר לידה, לתקופות משתנות. מבחינה הלכתית זהו זמן שבו מותר למנוע הריון, באמצעים שמתרים מבחינה הלכתית ואינם מעוררים בעיות הלכתיות אחרות.

ההמלצה הרפואית היא להיבדק שישה שבועות אחרי הלידה, בתום תקופת משכב הלידה. נשים רבות ישוחחו עם הרופאה על אמצעי מניעה באותה הזדמנות. אולם לעיתים אישה תשלים את תהליך הטהרה מוקדם יותר ותרצה לשוחח עם הרופאה שלה על אמצעי מניעה כבר קודם. אין מניעה להקדים את התור לרופאת הנשים ולהגיע אליה לפני תום תקופת משכב הלידה. אם יתעורר הצורך, הרופאה תמליץ על בדיקה נוספת מאוחר יותר.

לנשים מניקות יהיו שיקולים שונים בבחירת אמצעי המניעה משל נשים שאינן מניקות. זאת בשל ההשפעה של הנקה על סיכויי הכניסה להריון (ראו עמוד 55) ובשל הסיכון לייצור החלב שיש בשימוש באמצעים המכילים אסטרוגן (ראו עמוד 37).

בשל החשש מהכתמות שיקשו על תהליך הטהרה, יש נשים שמעדיפות להתחיל את השימוש באמצעי מניעה הורמונליים או להכניס התקן רק אחרי שהשלימו את תהליך הטהרה לאחר לידה. במקרה כזה יהיה עליהן לשקול כיצד להתמודד עם התקופה שבין הטבילה לבין התחלת האפקטיביות של אמצעי המניעה שבחרו. יש נשים שיבחרו להשתמש באופן זמני באמצעי מניעה חוסם (ראו עמוד 51).

נספח: תשובה בנושא דיאפרגמה, מתוך הספר "נשמת הבית"

נְשֵׁמַת הַבֵּית

הריון, לידה, הנקה ואמצעי מניעה

מהדורת מרדכי דוד ועדינה כ"ץ



תוכן העניינים

12	דברי ברכה.....
17	הקדמת הרב יעקב ורהפטיג.....
19	דבר רכות פרויקט הספר הרבנית מיכל רונס.....
21	הקדמת הרבנית חנה הנקין.....

שער א: היריון

25	סימן א: תחתונת בז' נקיים באישה המנסה להרות.....
30	סימן ב: עונות פרישה בהתחלת היריון.....
35	סימן ג: דם בשתן בזמן ההיריון.....
40	סימן ד: כתמים ודימומים בזמן היריון.....
47	סימן ה: דם במכשיר אולטרסאונד.....
49	סימן ו: דימומים בהיריון בסיכון בעקבות שליית פתח.....
52	סימן ז: ראיית דם לאחר תפירת צוואר הרחם.....
54	סימן ח: טבילה בהיריון.....

שער ב: לידה

61	סימן ט: דין פתיחת צוואר הרחם כהתחלת לידה.....
64	סימן י: האם יציאת הפקק הירי אוסרת?.....
68	סימן יא: האם פעולת הפרדת קרומים ('סטריפינג') אוסרת?.....
72	סימן יב: האם ירידת מים אוסרת?.....
75	סימן יג: סיוע הבעל בחדר לידה.....
79	סימן יד: מוך דחוק ובדיקות ז' נקיים לאחר לידה.....
81	סימן טו: ספירת ז' נקיים לאחר ניתוח קיסרי.....
84	סימן טז: ראיית דם על ידי רופא בבדיקה לאחר הלידה.....
86	סימן יז: תלייה בטחורים בז' נקיים לאחר לידה.....

89	סימן יח: הפסק טהרה ביולדת לאחר שקיעה.
93	סימן יט: עונות פרישה וקביעת וסת בכ"ד חודש לאחר לידה
99	סימן כ: בדיקות ז' נקיים במצב צניחת רחם
106	סימן כא: תלייה בפצע בו' נקיים

שער ג: אובדן היריון

113	סימן כב: ספירת ז' נקיים לאחר גרידה
118	סימן כג: עונות פרישה לאחר הפלה
121	סימן כד: הפחתת בדיקות באישה שעברה הפלה

שער ד: הנקה

127	סימן כה: בדין הרגשה
141	סימן כו: כאב וחוסר עניין ביחסים
145	סימן כז: דם על נייר קינוח
151	סימן כח: המשך הנקה לאחר הפסקה בפעוט
154	סימן כט: העברת תינוק בין ההורים בימי הנידות

שער ה: אמצעי מניעה

161	סימן ל: בדין דחיית היריון אחר לידה
165	סימן לא: מניעת היריון לאחר כמה לידות
171	סימן לב: שימוש בהתקן תוך-רחמי ודירוג אמצעי מניעה
179	סימן לג: שימוש בקונדום במקרה של סכנה להרות
185	סימן לד: שימוש בקוטל זרע
188	סימן לה: שימוש בדיאפרגמה
194	סימן לו: בדין גלולת 'היום שאחרי'
197	סימן לז: שימוש בזריקת פרוגסטרון
199	סימן לח: עונת פרישה וסילוק דמים בעת נטילת גלולות
203	סימן לט: קביעת וסת לגלולות
209	סימן מ: עונת פרישה בתום השימוש בגלולות
211	סימן מא: נטילת גלולות ברצף
215	סימן מב: מתי הופכים כתמים למחזור?
219	סימן מג: דם לאחר תשמיש בנוטלת גלולות

224	סימן מד: כתמים על תחתונית ובגד סינתטי
230	סימן מה: חשש לפצע ומיקום הדם על העד
233	סימן מו: המלצה בעקבות אי ספיגת גלולה
235	סימן מז: טבילה עם מדבקה הורמונלית
239	סימן מח: בדיקות ז' נקיים עם נובה רינג
243	סימן מט: טבילה עם נובה רינג
248	סימן נ: הכנסת התקן תוך-רחמי בז' נקיים
255	סימן נא: האם הרצאת התקן תוך-רחמי מטמאת?
257	סימן נב: דימום מפצע הנגרם ע"י התקן תוך-רחמי
260	סימן נג: בדין כתמים המקדימים את המחזור
265	סימן נד: צבעים בעדי בדיקה
268	סימן נה: בדיקות בעונת פרישה באישה המרבה להכתים
273	סימן נו: כתמים מזעריים פעם בחודש
277	סימן נז: המתנה לפני ספירת ז' נקיים בכתם המטמא
280	סימן נח: שטיפה לפני בדיקת ז' נקיים
286	סימן נט: נקודה על טמפון
290	סימן ס: מציאת דם בדיאפרגמה
293	סימן סא: עונת פרישה בשיטת המודעות לפוריות
297	סימן סב: בדיקת הפרשות בשיטת המודעות לפוריות
301	סימן סג: מצוות עונה כליל טבילה בשיטת מודעות הפוריות

נספחים רפואיים

309	נספח רפואי א: מערכת הרבייה הנשית
314	נספח רפואי ב: היריון
322	נספח רפואי ג: לידה
328	נספח רפואי ד: אובדן היריון
330	נספח רפואי ה: אמצעי מניעה
344	ביבליוגרפיה לנספחים הרפואיים

מפתחות

347	רשימת ספרים ומחברים שהוזכרו בספר
351	מפתח כללי

סימן לה שימוש בדיאפרגמה

שאלה

אני מעוניינת למנוע היריון. הלכתי לרופאה ובין שאר האפשרויות, היא הזכירה גם את הדיאפרגמה. זוהי הפעם הראשונה ששמעתי על אמצעי מניעה זה. האם הוא מותר לשימוש מבחינה הלכתית?

תשובה¹

סוגיית השימוש בדיאפרגמה דורשת קודם כל התייחסות לעצם ההיתר למנוע היריון. בהנחה שיש לכם היתר לכך, הדיאפרגמה היא בין אמצעי המניעה המותרים לשימוש. יש לדעת שלשימוש בדיאפרגמה ישנם יתרונות וחסרונות, בדומה לכל אמצעי אחר שתבחרו, וכדאי להיות מודעים להם מראש.

הרחבה

הדיאפרגמה היא כיפה העשויה מלטקס או סיליקון אשר סוגרת את הכניסה לרחם ומונעת את כניסת הזרע לתוכו, בכדי למנוע הפרייה.² הוראות השימוש בדיאפרגמה כוללות שימוש בקוטל זרע המונח על הדיאפרגמה לפני החדרתה לגרתיק. האישה מקפלת את הדיאפרגמה ומכניסה אותה בעומק הנרתיק עד שעה לפני קיום יחסים, ומשאירה אותה שם למשך לפחות שש שעות לאחר קיום יחסים.

¹ סימן זה עוסק רק בשימוש בדיאפרגמה. לגבי עצם ההיתר לתכנון משפחה, ראו לעיל סי' ל, בדין דחיית היריון לאחר לידה. יחד עם הדיאפרגמה, יש להשתמש בקוטל זרע, וראו לעיל סי' לד.

² להרחבה רפואית בנושא דיאפרגמה ראו נספח רפואי ה, אמצעי מניעה.

סימן לה: שימוש בדיאפרגמה

המקור לדיון ההלכתי בהיתר שימוש דיאפרגמה הוא סוגיית 'שלוש נשים משמשות במוך' ביבמות יב ע"ב:

תני רב ביבי קמיה דרב נחמן: שלש נשים משמשות במוך: קטנה, מעוברת, ומניקה; קטנה שמא תתעבר ושמא תמות, מעוברת שמא תעשה עוברה סנדל, מניקה שמא תגמול בנה וימות; ואיזו היא קטנה? מבת י"א שנה ויום אחד עד י"ב שנה ויום אחד, פחות מכאן ויתר על כן משמשת כדרכה והולכת, דברי רבי מאיר; וחכמים אומרים: אחת זו ואחת זו משמשת כדרכה והולכת, ומן השמים ירחמו, משום שנאמר (תהלים קט"ז) שומר פתאים ה'.

הברייתא עוסקת באפשרות למניעת הייריון מסיבת סכנה בריאותית לשלוש נשים (קטנה, מעוברת ומניקה) מול האיסור של השחתת זרע הבעל, ומביאה מחלוקת בין ר' מאיר לחכמים. הראשונים נחלקו בהבנת מהותה של מחלוקת זו, כאשר הדיון נסוב סביב שתי שאלות מרכזיות.

הראשונה, האם מדובר פה באיסור והיתר או בחיוב מול אפשרות. כלומר, האם ר' מאיר מתיר לשלוש נשים לשמש במוך, ואוסר לאחרות, וחכמים אוסרים לכולן, או שר' מאיר מחייב או ממליץ לשלוש נשים לשים מוך ואחרות יכולות לרצונן, בעוד לדעת חכמים זוהי אפשרות מותרת לכולן, אך אין הן חייבות.

השאלה השנייה היא בהבנת הביטוי 'משמשות במוך' – האם מדובר בהכנסת מוך לתוך חלל הנרתיק לפני התשמיש, וכך נמנע מהזרע להכנס לרחם, או מדובר בקינוח או בשאיבת הזרע לאחר התשמיש על ידי הכנסת מוך.

פירושה של רש"י³ ורבינו תם⁴ בשתי שאלות אלו מהווים את הבסיס לדיון ההלכתי, אך גם בהבנתם רבו המחלוקות והפירושים.⁵

לדעת רוב הראשונים,⁶ אין להתיר שימוש במוך בשעת תשמיש גם במקום סכנה

³ רש"י יבמות יב ע"ב ד"ה משמשות במוך וכן בנדה ג ע"א ד"ה משמשות במוך.

⁴ תוס' יבמות יב ע"ב ד"ה שלש נשים.

⁵ דיון ממצה בשיטות הראשונים מופיע באנציקלופדיה התלמודית כרך יא ערך "השחתת זרע", סעיף ה – דרך ביאה. וכן במאמרו של הרב יואל קטן "מבוא לשאלת היתר דיאפרגמה" (סוגיית מוך בשעת תשמיש) אסיא עז – עח עמ' 65 – 72 (2006). לרי"ה הנקין יש שיטה ייחודית בהבנת מחלוקת רש"י ור"ת, עיינו בשו"ת בני בנים כרך א סי' ל.

⁶ רבינו תם, רא"ש, רש"י לפי פירוש הרי"ה הנקין ועוד.

נשמות הבית

לאישה, מפני שיש בכך השחתת זרע על ידי הבעל "והרי זה כמטיל זרע על העצים ועל האבנים".⁷ יחד עם זאת ישנם ראשונים המתירים תשמיש תוך שימוש במוך לכל הנשים, כתוספות ר"ד.⁸ בנוסף יש לציין את שיטתו של המהרש"ל⁹ המפרש כרש"י, שהברייתא עוסקת במוך לפני תשמיש, אבל מתיר זאת לכל הנשים משום שאינו רואה בכך השחתת זרע, כי התשמיש נעשה בדרך הרגילה ואין פגיעה בהנאה של שני בני הזוג (כשם שתשמיש עם קטנה אין בו השחתת זרע למרות שאין בו אפשרות של היריון).

להלכה, ישנה מחלוקת בפוסקים האחרונים האם להתיר לאישה לשים מוך לקראת תשמיש כאשר ישנה סכנה לאישה להכנס להיריון.¹⁰ רוב הפוסקים פסקו להתיר, אולם גם האוסרים וגם המתירים מסכימים שהדיאפרגמה אינה דומה למוך, ולכן דינה שונה.¹¹

הראשון שדן בשאלה של השוואת אמצעי מניעה מודרניים למוך בשעת תשמיש הוא המהרש"ם.¹² בתשובתו הוא אינו דן בדיאפרגמה אלא ב'פעסאר' שהוא מעין כובעון

⁷ לשון רבינו תם בתוספות, שם. שאלה נוספת העולה כאן לדיון היא האם איסור השחתת זרע הוא רק על האיש, המצווה על 'פרו ורבו' או גם על האישה הפטורה מפרו ורבו. אמנם גם אם אין איסור עצמאי לאישה, חל עליה איסור להשחית זרע מפני בעלה, אך זהו איסור קל יותר.

⁸ תוספות ר"ד יבמות יב ע"ב, לפי הסברו של הרב הנקין, שם.

⁹ ים של שלמה יבמות א ח. פירשו משלב בין דעת רש"י לדעת רבינו תם בפירוש הסוגיה.

¹⁰ האוסרים מסתמכים על דעת ר' עקיבא איגר (שו"ת רבי עקיבא איגר מה"ק סי' עא) והחת"ס סופר (שו"ת חתם סופר יו"ד סי' קעב) שאסרו בכל מצב. בין האוסרים: שו"ת בנין ציון סי' קלז, ושו"ת רב פעלים ח"ד יו"ד סי' יז. לעומתם ארוכה רשימת המתירים, וביניהם: שו"ת מהרש"ם ח"א סי' נח, שו"ת חמדת שלמה סי' מו, שו"ת צמח צדק החדש אה"ע סי' פט, שו"ת מלמד להועיל ח"ג סי' יח, והחזון איש ה' אישות סי' לו. פוסקים רבים מציינים שאם היה החת"ס סופר רואה את המהרש"ל היה גם הוא מתיר. כך כתב גם הרי"ה הנקין, שם עמ' צד. רשימה חלקית של הפוסקים להתיר ולאסור מופיעה באנציקלופדיה תלמודית, שם, הערות 175 - 178, וכן במאמרו של הרב יואל קטן, שם, וכן בשו"ת יביע אומר אבה"ע חלק י' סי' כד, שהביא פוסקים רבים ופסק גם הוא להקל, לא רק במקום סכנה ממש אלא גם במקום חשש סכנה.

¹¹ נראה שהגרא"י וולדינברג לא הבחין בין שימוש במוך לבין דיאפרגמה, ראו צ"ח אליעזר ח"ט סי' נא שער ב. אולי עקב כך הוא מחמיר יותר בשימוש בה, מתיר אותה רק במצבי סיכון לאישה, וממקם אותה בעדיפות נמוכה ביחס לאמצעי מניעה אחרים.

¹² שם, במאמרו של הרב יואל קטן "מבוא לשאלת היתר דיאפרגמה" הג"ל.

סימן לה: שימוש בדיאפרגמה

גומי המונח על פתח צואר הרחם ומונע כניסת הזרע לרחם.¹³ לדבריו אמצעי זה אינו דומה למוך משום שהתשמיש איתו נעשה בדרך הרגילה והזרע אינו 'כמשליך' על העצים ועל האבנים, ובזה דומה למעוברת שהתשמיש איתה מותר למרות שפי הרחם סגור. על סמך תשובה זו ואחרות¹⁴ התירו פוסקים רבים גם את השימוש בדיאפרגמה בימינו.

בהמשך לסברא של המהרש"ם, הרי"ה הנקין¹⁵ מסביר את ההבדל בין שימוש במוך בשעת תשמיש, שאותו הוא אוסר, לבין שימוש בדיאפרגמה. לדבריו בניגוד למוך שממלא את הנרתיק ולכן מונע מהתשמיש להעשות כדרכו, וגם הזרע הוא כמטיל על העצים והאבנים, בדיאפרגמה הדבר אינו כך ולכן הוא מותר. כך גם פסק סבו, הגרי"א הענקין. על סמך תשובה זו פסק גם הרנ"א רבינוביץ¹⁶ שהדיאפרגמה מותרת, כיוון שהיא מוכנסת בעומק הנרתיק ועל כן אינה דומה למוך.

לעומת פסיקות אלו, טוען הרב יואל קטן¹⁷ שישנו הבדל משמעותי בין ה"פעסאר" לבין הדיאפרגמה, ולכן אין להתיר את הדיאפרגמה אלא בשעת סכנה, כפי שמתירים מוך בשעת תשמיש. לדבריו הדיאפרגמה מכסה חלק גדול יותר מהנרתיק מאשר הפעסאר, ניתן להרגישה בשעת תשמיש והוצאתה מיד אחרי התשמיש מהווה 'ניפוף הזרע בידיים' שאסור בגלל השחתת זרע.¹⁸ כך פסקו לדבריו גם הגרש"ז אויערבאך¹⁹ והגרי"ש אלישיב. בהערות למאמרו של הרב קטן, חולק הרב ד"ר מרדכי הלפרין (עורך כתב העת אסיא) על דעתו גם בענין אופן הפעולה של הדיאפרגמה וגם בענין דעתו של הגרש"ז אויערבאך. במאמר נוסף²⁰ הוא מוכיח שהגרש"ז אויערבאך שינה את עמדתו לגבי הדיאפרגמה. גם לפני שנת תשמ"ה הוא התיר את השימוש בה בשעת

¹³ אמצעי זה היה בשימוש מסוף המאה התשע עשרה עד שנות הארבעים של המאה העשרים, אך השימוש בו פסק אחרי שהומצאה הדיאפרגמה, שיש לה יתרונות רבים עליו. עיינו במאמרו של הרב יואל קטן, השימוש בדיאפרגמה למניעת היריון, אסיא עז - עח, עמ' 124 - 135.

¹⁴ שו"ת שרידי אש ח"ג סי' טו, שו"ת אגרות משה אה"ע ח"א סי' יג וכן ח"ג סי' כא.

¹⁵ שו"ת בני בנים, שם, עמ' צד.

¹⁶ שו"ת שיח נחום סי' צד. הרב רבינוביץ מזהה את הדיאפרגמה עם ה"פעסאר" שבתשובת המהרש"ם.

¹⁷ הרב יואל קטן, אסיא, שם.

¹⁸ בנוסף הוא טוען שהיא פחות בטוחה לשימוש מאמצעי מניעה אחרים. יש להעיר שהוראות השימוש בדיאפרגמה קובעות שאין להוציא את הדיאפרגמה עד 8-6 שעות לאחר קיום יחסים.

¹⁹ עמדתו של הרב אויערבאך מובאת בנספח למאמרו של הרב יואל קטן ובמאמרו של הרב הלפרין, להלן.

²⁰ "רפואה מציאות והלכה ולשון חכמים מרפא", סי' כב. וכן בקישור

<http://98.131.138.124/articles/ASSIA/ASSIA77-78/ASSIA77-78.17.asp>.

נשמת הבית

סכנה, וסבר שהיא קלה יותר ממוך בשעת תשיש, אך לאחר תשמ"ה הקל בה אף יותר.

לסיום יש להוסיף שהמחלוקת העיקרית בין פוסקי זמננו היא היכן למקם את הדיאפרגמה בין שאר אמצעי המניעה.²¹ לדעת המחמירים²² השימוש בה מותר רק כשאמצעי המניעה האחרים אינם מתאימים לאישה מסיבה בריאותית ורק בשעת סכנה או חשש סכנה מכניסה להיריון. המקלים רואים בה אמצעי מניעה שווה ערך לאמצעים אחרים (בגלולות והתקן תוך-רחמי), וההחלטה תלויה ברצון האישה. לפי דברי הר"מ הלפרין²³ "לאחר חזרה, הרחיק הגרש"ז אויערבאך זצ"ל את היתר השימוש בדיאפרגמה, לאחר שנוכח כי פליטת הזרע בתשיש עם דיאפרגמה היא על קרקעית הנרתיק בחלקו הפנימי, באותו מקום של פליטה בתשיש טבעי, כשההבדל היחיד הוא חסימת הדרך לצואר הרחם על ידי הדיאפרגמה החוצצת בחלק העליון הפנימי של הנרתיק. משום כך הורה הגרש"ז אויערבאך כמה פעמים כי השימוש בדיאפרגמה מותר, ושמוקמו בסולם אמצעי המניעה הוא בעדיפות שנייה אחרי הגלולות, ממש במקביל לדרגת העדיפות של התקן תוך רחמי".

לדברי הרנ"א רבינוביץ,²⁴ הדיאפרגמה היא האמצעי המועדף, ורק כשמיסבות שונות אין אפשרות להשתמש בה, ניתן להשתמש באמצעים אחרים. הסיבה לכך היא יתרונה הגדול של הדיאפרגמה שאינה מתערבת בתהליכים הטבעיים בגוף האישה, אינה גורמת דימומים,²⁵ ואין בה סכנה לבריאות האישה, כפי שקורה בנטילת הורמונים או בהתקן תוך-רחמי.²⁶

²¹ עוד בעניין זה עיינו לעיל בס' לב, שימוש בהתקן תוך-רחמי ודירוג אמצעי מניעה.

²² צ"ץ אליעזר, שם. הרב יואל קטן, שם. וכן הרב שלמה אבינר, אסא כרך ד וכן באתר דעת: <http://www.daat.ac.il/daat/kitveyet/assia/tihnun-2.htm>.

²³ במאמרו שם.

²⁴ שו"ת שיח נחום סי' צה.

²⁵ הגר"מ פיינשטיין אסר את השימוש בגלולות בגלל דימומים. במקרה של סכנה או חשש סכנה, הדיאפרגמה מותרת. אלמלא הדימומים, אם הוגז קיים כבר פו"ר, היו מותרים גם בגלולות אף במצב חולשה או כל צורך אחר. וראו לעיל סי' לב, שימוש בהתקן תוך-רחמי ודירוג אמצעי מניעה. לעומתו, הגרי"א העניק אסר את השימוש בגלולות בגלל דימומים אך התיר את השימוש בדיאפרגמה. ראו שו"ת בני בנים חלק א סי' ל.

²⁶ מאותן סיבות נותן גם הרב דוב ליאור עדיפות לדיאפרגמה על פני אמצעים אחרים. דבריו פורסמו לאחרונה במכתב שכתב לנכדו מתאריך ג חשוון תשע"ד.

סימן לה: שימוש בדיאפרגמה

יש לציין שהנימוק של בריאות האישה קיבל משקל רב יותר בשנים האחרונות לאחר שעלתה המודעות לסכנות לבריאות האישה הקיימות בלקיחת הורמונים, כגלולות, ובחשש לסיכונים בהכנסת עצם זר לתוך הרחם כבהתקן תוך-רחמי. ייתכן וגם פוסקים אחרים היו משנים את עמדתם לאור שיקול זה.²⁷

לסיכום, זוג שקיבל היתר למנוע היריון יכול לעשות זאת באמצעות השימוש בדיאפרגמה. הבחירה באמצעי זה על פני אמצעים אחרים נתונה לשיקול דעתם של בני הזוג.

נ.ל.

²⁷ אמנם הרב יואל קטן מתנגד לשיקול זה בכל תוקף, וגורס שהסיכונים קטנים. לע"ד יש לתת לאישה לעשות את השיקולים שלה בענין זה, הנוגע באופן ישיר בבריאותה.

נספח : ביבליוגרפיה נבחרת בנושא אמצעי מניעה

Bergys GR, Pallone SR. Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. J Am Board Fam Med 2009; 22:147–157.

Cheng L, Che Y, Gülmezoglu AM. Interventions for Emergency Contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;8:CD001324

Cook LA, Nanda K, Grimes DA, Lopez LM. Diaphragm Versus Diaphragm with Spermicides for Contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD002031. DOI: 10.1002/14651858.CD002031.

Gallo MF, Grimes DA, Schulz KF, Lopez LM. Cervical Cap versus Diaphragm for Contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 4. Art. No.: CD003551. DOI: 10.1002/14651858.CD003551.

Grimes DA, Lopez LM, Raymond EG, Halpern V, Nanda K, Schulz KF. Spermicide Used Alone for Contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD005218. DOI: 10.1002/14651858.CD005218.pub2.

Kuyoh MA, Toroitich-Ruto C, Grimes DA, Schulz KF, Gallo MF, Lopez LM. Sponge Versus Diaphragm for Contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD003172. DOI: 10.1002/14651858.CD003172.

Trussell J. Contraceptive Efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Kowal D, Policar M. *Contraceptive Technology: Twentieth Revised Edition*. New York NY: Ardent Media, 2011

Van der Wijden C, Manion C. Lactational Amenorrhoea Method for Family Planning. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 12;(10):CD001329.