

Д/р
14095

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут інформаційних та соціальних технологій
(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра соціальних теорій
(повна назва кафедри)

Дипломна робота

бакалавра (СД)

на тему: «Профілактика искусственного прерывания беременности как социальной проблемы»

«Профілактика штучного переривання вагітності як соціальної проблеми»

« Prevention of abortion as a social problem «

Текст: рус.

Виконав(ла): студент(ка) денної/заочної форми навчання
Напрямок підготовки 6.130102 Соціальна робота
Сулейманової Наталі Ісахівни

Керівник к.політ.н., доц. Хлівнюк Т.П.

Рецензент к.пед.н., доц.. Ласунова С.В.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 9 від 30. 05. 2017 р.

Захищено на засіданні ЕК № 16
протокол № 30 від 29.06 2017 р.

Оцінка добре 1 с 180
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завідувач кафедри

(підпис) Хлівнюк Т.П.

Голова ЕК

(підпис)

Цокур О.С.

Одеса – 2017

790213

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	6
1.1. История социального явления искусственного аборта	6
1.2. Искусственное прерывание беременности: понятие и основные виды	13
1.3. Анализ состояния проблемы искусственных абортов на Украине и за рубежом	19
Выводы к первой главе	26
ГЛАВА II. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	27
2.1. Причины и последствия абортов для здоровья женщин	27
2.2. Правовое регулирование искусственного прерывания беременности	38
2.3. Планирование семьи и социальная профилактика абортов	41
Выводы ко второй главе	47
ГЛАВА III. ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К АБОРТАМ	49
3.1. Описание базы и методов исследования	49
3.2. Анализ полученных результатов социологического исследования	50
Выводы к третьей главе	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	68
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В современном обществе проблема прерывания беременности многозначна поскольку имеет и демографический смысл, политическое и социальное значение. Кроме этого, она имеет очень важный этический и психологический аспект.

В мире, несмотря на значительные усилия, предпринимаемые большинством стран по развитию служб планирования семьи, темпы снижения числа абортс продолжают оставаться достаточно низкими. Ежегодно в мире проводится около 45 млн. абортс. По данным ООН, большинство стран мира разрешают абортс для спасения жизни (97%), физического (68%) или душевного здоровья (65%) женщины. Около 50% стран допускают абортс после изнасилований или инцеста, 35% — в связи с социально-экономическими причинами и 30% — по запросу.

Право человека на репродукцию в равной мере принадлежит обоим родителям. Медицинский аспект абортс (с юридической точки зрения) может касаться только матери, поэтому вопрос о прерывании беременности вправе решать только она (часть репродуктивных прав). Проблему правомерности абортс и его запрета невозможно разрешить без определенного ограничения свободы распоряжения репродуктивными правами. В тех странах, где абортс узаконены, гораздо реже отмечаются их осложнения, и, напротив, там, где легальное проведение абортс недоступно, женщины часто прибегают к небезопасным методам прерывания беременности, сопряженным с высоким риском развития серьезных осложнений и даже смерти.

Во все времена искусственное прерывание беременности было вне закона. Все религиозные конфессии запрещали верующим участвовать в этой процедуре. 20 век легализовал абортс. Появление во второй половине 20 века альтернативных средств регуляции рождаемости, изменение культурных традиций мирового общества заострило вопрос о нравственной оценке

процедуры искусственного прерывания беременности.

Использование методов современной контрацепции снижает частоту абортов, но не может полностью устранить потребность в них, так как ни один из используемых способов не дает стопроцентной гарантии предотвращения беременности. Поэтому, даже в странах с широким распространением контрацепции аборт необходим в качестве крайнего средства в случае, когда не сработало контрацептивное средство.

Большие опасения вызывают как медицинские последствия абортов, так и морально-правовые проблемы его допустимости на разных сроках беременности и законодательной регламентации.

Касательно политики государства в этом вопросе, - эффективность мер принимаемых государством по охране репродуктивного здоровья женщин и здоровья населения в целом оценивается с учетом динамики, количества проведенных абортов. Также учитывается показатель уровня материнской смертности после прерывания беременности.

В целом репродуктивное здоровье является важным фактором обеспечения благоприятных демографических перспектив страны, предпосылкой формирования ее социально-экономического потенциала.

В последние десятилетия в Украине произошли существенные прогрессивные изменения в охране репродуктивного здоровья. Создана система планирования семьи, основной целью деятельности которой является воспитание у населения необходимости планирования количества детей, времени рождения ребенка с целью обеспечения качества его здоровья, максимальных условий ухода за ним и элементов воспитания.

Очень проблемными вопросами в Украине остаются профилактика аборта, качество вмешательств по поводу аборта и его безопасность для здоровья женщины. Аборты в нашей стране юридически легализованы. В последние годы наблюдается тенденция к уменьшению количества абортов, но уровень распространенности их в Украине еще остается высоким, особенно в сравнении со странами Европы. Легализация аборта

способствовала уменьшению количества криминальных аборт и связанных с ними материнских потерь, а также предоставила возможность женщине получать квалифицированную медицинскую помощь при прерывании нежелательной беременности.

Современная государственная политика направлена на улучшение качества медицинской помощи в случае информированного выбора женщиной прервать беременность искусственным путем наряду с проведением активных мероприятий по профилактике аборт. Именно это объясняет актуальность выбранной темы исследования.

Объект исследования – репродуктивное здоровье женщин.

Предмет исследования – искусственного прерывания беременности, его последствия и социальная профилактика.

Цель исследования – выявить причины искусственного прерывания беременности и особенности социальной профилактики этой проблемы с целью минимизации негативных последствий для женского здоровья и общества в целом.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть в понятие искусственного прерывания беременности и его основные виды в научной литературе.
2. Изучить историю социального явления искусственного аборт
3. Осуществить анализ состояния проблемы искусственных аборт на Украине и за рубежом
4. Изучить причины и последствия аборт для здоровья женщин
5. Проанализировать правовое регулирование искусственного прерывания беременности
6. Выявить основные аспекты социальной профилактики аборт
7. Провести исследование отношения студенческой молодежи к аборт и описать полученные результаты

Методы исследования: анкетирование, контент - анализ, наблюдение, синтез.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За время существования независимой Украины (с 1991г.) в Украине было совершено более 40 млн. аборт, то есть, по большому счету, был уничтожен целый народ: были уничтожены наши будущие учителя, военные-защитники, врачи, земледельцы, изобретатели и т.д. При этом соотношение количества аборт количеству детей, рожденных живыми (на 100 детей) составило 112,7%, т.е. операций искусственного прерывания беременности на 12,7% было больше, чем рождений детей. Эти данные не могут оставить нас равнодушными и бесспорно еще раз доказывают о, что тема исследования очень актуальна.

В современном мире существуют три основные позиции, которых придерживаются люди в отношении к искусственному абарту: • Либеральная позиция. Плод (и тем более эмбрион) до момента рождения является частью тел матери и правом на жизнь не обладает. Поэтому абарт морально допустим на любой стадии развития эмбриона и плода. • Консервативная позиция. Эмбрион (и тем более плод) с момента зачатия является человеком, обладающим в полной мере правом на жизнь. Следовательно, абарт – это форма убийства человека. • Умеренная позиция. Абарт морально допустим лишь на начальных стадиях развития плода. Однозначно вопросы о недопустимости прерывания беременности решаются только религиозными конфессиями. Все основные религии мира выступают противниками абарта.

В мире можно выделить 3 группы стран по отношению к абартам: 1. Абарты по желанию женщины запрещены. 2. Абарты по желанию женщины разрешены, но не поощряются, и их проведение обставлено целым рядом дополнительных условий и ограничений. 3. Абарты по желанию женщины разрешены и поощряются, ограничения фактически отсутствуют. 25 К первой группе, согласно данным ООН на 2009 год, относится 71% государств-членов этой организации: Африка, за исключением ЮАР и

Туниса, Латинская Америка, за исключением Кубы и Мексики, Ближний Восток, за исключением Турции, до половины государств Южной и Юго-Восточной Азии. Необходимо отметить, что к этой группе по-прежнему относится значительное число развитых демократических государств: Япония, Великобритания, Новая Зеландия, Ирландия, Мальта, Польша, Финляндия, Израиль, Кипр. Государства этой группы отличаются отношением к абортам по медицинским и социальным показаниям. В Чили и Доминиканской республике любые аборт запрещены. Подавляющее большинство стран первой группы разрешает аборт в случае угрозы жизни матери, изнасилования и инцеста. Великобритании, Новой Зеландии и Финляндии разрешены аборт по медицинским и широкому кругу социально-экономических показаний. Ко второй группе относится большинство стран Европы и Северной Америки, а также до половины государств Южной и Юго-Восточной Азии (Индия, Камбоджа, Ю. Корея, Сингапур, Непал и др. Легализация аборт по желанию женщины проходила с 1973 г. (США) по настоящее время (2012 г. — Португалия), и сопровождалась острыми политическими дискуссиями, и позиции противников аборт были в той или иной форме учтены. В подавляющем большинстве стран второй группы легализация аборт произошла в период нахождения у власти партий, входящих в Социалистический интернационал. Общими чертами абортного законодательства стран второй группы являются: — платность аборт по желанию женщины (за исключением некоторых провинций Канады); — право врача на отказ от проведения аборт по религиозным убеждениям; — доабортное консультирование (за исключением некоторых штатов США), целью которого в той или иной форме является уменьшение числа аборт; 26 — наличие минимального срока с момента обращения женщины до операции по производству аборт.

Нежелательная беременность — это серьезная социальная и демографическая проблема. Общеизвестно, что аборт является причиной материнской смертности, существенно влияет на показатели перинатальной

заболеваемости и смертности, оказывает отрицательное влияние на рождаемость, является причиной гинекологической заболеваемости женщин, в ряде случаев приводит к осложнениям в родах. Аборт рассматривается не только как физическая и психологическая «травма», но и как значительный гормональный стресс. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (1992) аборт представляет собой серьезную медицинскую проблему, затрагивающую не только личные, но и семейные интересы женщин, а также влияет на демографические процессы и их взаимосвязь с социально-экономическими, социально-гигиеническими и медицинскими факторами. Ежегодно в мире с помощью искусственного аборта прерывается более 55 млн беременностей, при этом более 20 млн абортотворений производятся нелегально. На каждые 1000 родов в различных странах мира приходится от 100 до 500 абортотворений. Ежегодно от их осложнений в мире умирает около 70 тыс. женщин репродуктивного возраста. К сожалению, Украина входит в число стран, в которых аборт весьма распространен и потому остается актуальной медицинской и социальной проблемой.

Само по себе распространение абортотворений не является фактором, оказывающим понижающее действие на рождаемость, поскольку абортотворения - следствие определенных репродуктивных установок. Тем не менее, абортотворения могут рассматриваться как непосредственная причина изменения уровня рождаемости в связи с их влиянием на репродуктивную функцию женщин, жизнеспособность их плода, а также в связи с установкой на меньшее число детей в семьях, где больны оба или один из супругов. Социально-гигиенические исследования показали, что плохое состояние здоровья супругов, и особенно жены, - основной мотив отказа от рождения очередного ребенка. Около половины супружеских пар, страдающих хроническими заболеваниями, в качестве необходимого условия для рождения второго ребенка и последующих указали улучшение состояния здоровья. Таким образом, репродуктивное поведение населения зависит от конкретных условий жизни, к которым относится и состояние здоровья супружеских пар.

Несмотря на то, что этот фактор не является основным в формировании репродуктивных установок, в нем заложены значительные резервы повышения рождаемости. Известно, что более половины бесплодных женщин страдают вторичным бесплодием, которое возникает в результате гинекологической заболеваемости и абортот. Снизив частоту абортот, можно получить дополнительные рождения у женщин, чьи репродуктивные установки на большее число детей были не полностью реализованы в связи с плохим состоянием здоровья. Это повысит также выживаемость детей, сократится число мертворожденных, недоношенных, выкидышей. Прерывание беременности не является безопасным методом регулирования рождаемости, поскольку связано со значительным риском для здоровья не только женщины, но ее будущего потомства. В прошлом столетии искусственное прерывание беременности превратилось в глобальную проблему.

Медико-социальное значение проблемы искусственного прерывания беременности определяется: – значительным количеством медицинских осложнений данной операции, приводящих к нарушению репродуктивного здоровья; – негативным влиянием на воспроизводство населения, обуславливая значительные репродуктивные потери, являясь причиной почти трети случаев материнской смертности; – весомым экономическим ущербом, наносимым абортотными вмешательствами; – негативным влиянием на качество потомства.

Сегодня перед обществом стоит задача совершенствования традиционных и разработки новых технологий профилактики искусственных абортот, в том числе при участии специалистов немедицинского профиля (педагогов, психологов, социальных работников). Данная задача невозможна без изучения причин, приводящих к принятию женщинами решения о прерывании беременности.

Неосведомленность в вопросах контрацепции или неуспешное ее использование становится причиной наступления нежеланной беременности

с последующим ее прерыванием.

К сожалению, по многочисленным медицинским исследованиям доказано, что при наступлении беременности, происходят изменения в молочных железах, которые с прерыванием беременности не достигают природного завершения и часто влекут за собой онкологические заболевания. Ежегодно рак молочной железы диагностируют около 16,5 тыс. женщин, около 7,5 тыс. умирают от этого заболевания. До 10% женщин умирают на протяжении года после установления диагноза. Около 50% всех больных – женщины детородного и работоспособного возраста. Ежегодно фиксируется все больше случаев возникновения этого заболевания у молодых женщин.

Поэтому эта проблема для Украины является не только медицинской, но и социальной, поскольку она непосредственно влияет на демографию в стране. Рак молочной железы - проблема № 1 для украинских женщин. Сегодня все чаще диагностируют рак молочной железы у женщин до 30 лет» отметил директор Национального института рака.

Проведенное нами исследование отношения молодых людей к абортам еще раз позволило убедиться в низкой осведомленности молодого поколения о негативных последствиях искусственного прерывания беременности и острой необходимости проведения социально – профилактической работы в данном направлении. Несмотря на широкий доступ к информации все же сохраняется некая убежденность в том, что эта нормальная обычная процедура.

Таким образом, аборты на территории Украины являются социальной проблемой. Решение этой проблемы зависит от качества работы первичного звена по профилактике непланируемой беременности и формирования позитивного общественного мнения населения в отношении активного использования контрацептивов как альтернативы абортов. Средства массовой информации могут играть значительную роль в профилактике абортов на территории Украины. Наибольшую роль в информировании о проблемах абортов, оказывающих значительное влияние на отношение

людей к абортам, играют такие виды СМИ, как Интернет и телевидение

Многие женщины протестуют против вторжения в нашу жизнь существа, способного нарушить его привычные порядки, подрывать бюджет, ограничить свободу, и проблема решается просто - в аборте, не подразумевая о том, что за безликим медицинским термином "аборт", стоит не что иное, как детоубийство. Аборт не решает ни одной личной или общественной проблемы. Наоборот, эти проблемы обостряются: изнасилование, самоубийства, плохое обращение супругов друг с другом, жестокое обращение с детьми, разводы - всё это постоянно и стабильно растёт.

Лучшей профилактикой абортов является грамотное планирование беременности, использование современных методов контрацепции. Информирование о вопросах планирования семьи как одном из важнейших элементов охраны здоровья женщины, матери и ребёнка.

Известно, что каждая вторая в мире женщина не хочет больше иметь детей, а прерывание беременности, слишком ранние, частые и поздние роды оказывают вредное влияние на состояние здоровья женщины, поэтому планирование семьи для рождения только желанных детей следует рассматривать как неотъемлемое право женщины на сохранение своего здоровья, настоящих и будущих детей.

Планирование семьи - это комплекс медико-социальных мероприятий, позволяющий предупредить нежелательную беременность, обеспечить оптимальные интервалы между родами с учётом возраста женщины, её здоровья, количества детей в семье и других факторов, т.е. предупреждение слишком ранних, поздних и частых родов. Правильно подобранные средства контрацепции помимо контрацептивного эффекта, оказывают лечебное действие, могут предупреждать заболевания передаваемые половым путём.

Нормальное функциональное состояние репродуктивной системы - показатель здоровья женщины. Только здоровая мать может иметь здорового ребёнка.

Изучение эпидемиологии контрацепции показало, что у нас в стране отношение к современным методам контрацепции, особенно гормональной, остаётся настороженным, в результате чего более половины женщин используют традиционные барьерные противозачаточные средства. К сожалению, существует обратная зависимость между эффективностью метода и частотой его использования.

Резонным было бы проводить профилактическую работу, начиная с начала переходного возраста у детей, чтобы предотвратить пагубные последствия для девочек, женщин, да и всего населения в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуева Р. Морально–этические аспекты проблемы искусственного аборта/ Р. Абдуева. [Электронный ресурс]– Режим доступа : <http://www.herpes.ru/abortion/ob/moral.htm>
2. Аничкова З.Я. Охрана здоровья будущего ребенка / З.Я. Аничкова. – М.: Гардарики, 2007. – 390 с.
3. Антипова Н. Д. Аборт как этическая проблема: дис. ... кандидата фил. наук: 09.00.05. / Антипова Н. Д. – М., 2005. – 120 с.
4. Белогорцева О. В. Психолого-консультативная помощь при искусственном аборте / О.В. Белогорцева. – М., 2005. – 76 с.
5. Богданова Е.А. Охрана здоровья девочек и девушек–основа репродуктивного здоровья женщин/Е.А. Богданова, М.И.Кузнецова,О.Г. Фролова// Акушерство и гинекология.– 1992.- № 5.– С. 48.
6. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери: клинические и медико-социальные аспекты / Г. М. Бурдули. М., 1997. – 229 с.
7. Бурова С.Н. Благополучие семьи как предмет социологического исследования (методологические основы изучения) / С.Н. Бурова // Социология. – 2009. - №4, 111 с.
8. Волгина В. Ф. Этические и психологические аспекты аборта / В. Ф. Волгина. СПб., 2003. – 179 с.
9. Ворника Б.М. Репродуктивное здоровье: Руководство для врачей/Б.М. Ворника.- Киев.: ИЦ «Семья», 1999. – 128 с.
10. Ворсина Г.Л. Основы валеологии и школьной гигиены: Учебное пособие/ Г.Л. Ворсина, В.И. Колюнов.—Мн.:Тесей,2005.-288с.
11. Всеукраїнська конференція Аборт. Заперечення права на життя [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<http://ucu.edu.ua/research/conferences-andseminars/2005/abortionconference-5/>
12. Гадасина А.Д. Плоды запретов: Подростки и секс / А.Д. Гадасина. – М.: Просвещение, 2004. – 80 с.

13. Гоголь Ю. В. Правове регулювання штучного переривання вагітності: проблемні питання / Ю. В. Гоголь // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ – 2008. – № 3. – С. 1–9.
14. Гребешева И.И. Аборт и проблемы семейного планирования / И. И. Гребешева. Мн., 2005. – 177 с.
15. Григорьев С.И. Социальная работа с молодежью: Учебник для студентов вузов/С.И. Григорьев, Л.Г. Гусякова, С.А. Гусова.-М.:»Гардемарин», 2006.- 204 с.
16. Гуляева Л. С. Методы прерывания беременности в ранние и поздние сроки: методические рекомендации / Л.С. Гуляева. - Минск, 2006. - 14 с.
17. Довідник з соціальної роботи / [Кол. авторів, за ред. Л.М.Дунаєвої]. – О.: Одеський національний університет імені І.І.Мечникова, 2015. – 402с.
18. Дорошкевич М.П. Основы валеологии: Учебное пособие/ М.П.Дорошкевич,Д.М. Муравьева.-Мн.:»Высшая школа»,2003.-240с.
19. Дудіна О. О. Деякі питання доступності високоспеціалізованої перинатальної допомоги в Україні / О. О. Дудіна, Ю. Ю. Габорець // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4 (40). – С. 100–105.
20. Дудіна О. О. Динаміка стану репродуктивного з здоров'я населення / О. О. Дудіна, О. В. Лукьянчук // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. – Київ, 2016. – С. 88–108.
21. Дунаєва Л.М. Методичні рекомендації до написання дипломних робіт ОКР «бакалавр» для студентів галузі знань 1301 «Соціальне забезпечення» напряму підготовки 6.130102 «Соціальна робота» Інституту інноваційної та післядипломної освіти Одеського національного університету імені І. І. Мечникова/ Л.М.Дунаєва, У.В. Варнава, М.І. Брагар, Т.П. Хлівнюк. - Одеса: Вид-во «ВМВ», 2016. - 37с.
22. Захаров А.И. Ребенок до рождения / А.И. Захаров. - М.: Медицина, 2007. – 329 с.
23. Калинина Т.В. Рождаемость населения как важнейшая характеристика

- общественного здоровья / Т.В. Калинина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. - №3, С.5-9.
24. Квашенко В.П. Влияние искусственного прерывания первой беременности на течение последующих беременностей / В.П. Квашенко // Ранние сроки беременности: материалы I междунар.конф.— М.,2002.— 138с.
25. Кон И.С. Введение в сексологию /И.С. Кон. – М.: Медицина,2003.–315с.
26. Кочнева М.А. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности / М.А. Кочнева, А.Е. Сумовской, М.М.Орлова // Акушерство и гинекология. - 2007. - № 3. – 16 с.
27. Круглик О. И. Влияние прерывания беременности на психику женщины / О. И. Круглик. М., 2005. – 165 с.
28. Кулавский В.А. Аборт и его последствия / В. А. Кулавский . - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 290 с.
29. Кулавский В.А. Женские болезни и их предупреждение / В.А.Кулавский. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 428 с.
30. Кулаков В. И. Медико-консультативная помощь при искусственном аборте / В.И. Кулаков. - М.: Медицина, 2005. – 437 с.
31. Кулаков В.И. Актуальные проблемы репродуктивного здоровья женщин / В. И. Кулаков. М., 1998. – 72 с.
32. Купчинов Р.И. Формирование здорового образа жизни молодежи: Пособие для кураторов и преподавателей высших учебных заведений/Р.И.Купчинов.-Мн.:УП» ИВЦ Минифина»,2004.-211с.
33. Лакосина Н.Д. Медицинская психология / Н.Д. Лакосина. – М.: Медицина, 2003. – 470 с.
34. Мануилова И.А. Современные контрацептивные средства/ И.А. Мануилова.-М.: «Малая медведица», 1993.-200 с.
35. Михалевич С.И. Преодоление бесплодия. Диагностика, клиника, лечение: Учебное пособие/ С.И. Михалевич.– Мн.: Бел. Навука, 2002.– 191 с.
36. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / МОЗ України; за ред. Р. О. Моїсеєнко. –

Київ, 2012. – 135 с.

37. Николаева Е.Н. Характеристика женщин, прерывающих беременность / Е. Н. Николаева. М., 1999. – 43 с.

38. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України №2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року // Відомості Верховної Ради України. –1993. – № 4. – Ст. 19

39. Основная дородовая, перинатальная и постнатальная помощь : материалы учебн. семинара. – Женева : ЕРБ ВОЗ, 2002 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://medical-diss.com>. – Название с экрана.

40. Основная дородовая, перинатальная и постнатальная помощь: Учеб. семинар/ Библиотека репродуктивного здоровья ВОЗ. – Женева, 2002. – 500с.

41. Павленок П.Д. Основы социальной работы: Учебник(2-е изд. испр. и доп.) / П.Д.Павленок.--М.:ИНФРА-М,2001.395с.

42. Паллади Г.А. Гигиена брака / Г.А. Паллади. – М.: Издательский центр ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 263 с.

43. Перша глобальна стратегія ВООЗ в області репродуктивного здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://whqlibdoc.who.int>. – Назва з екрану

44. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье — важнейшая проблема современности/В.В.Подольский// Здоровье женщины.-2003.-№1.-С.103.

45. ПОРЯДОК надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності [електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1095-13#n25>

46. Резолюція Симпозіуму «Морально-етичні аспекти штучного переривання вагітності» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wolua.org/ua/news/symposium-2010.html>

47. Репродуктивное здоровье населения Украины 1999. Итоговый отчет/ Киев. междунар. инт социологии. Центры контроля и профилактики заболеваемости США.– К.:2001.–209 с.

48. Репродуктивное и половое здоровье подростков в Украине.

- Ситуационный анализ/ ФНООН, МОЗ, УАПС [Под ред. Ворника Б.М.]– Киев. — 2005. — 215с.
49. Розовский И.С. Аборт и его последствия / И.С. Розовский // Советская медицина. - 2005. - № 2. – 98 с.
50. Санько М. И. Социальная работа в планировании семьи / М. И. Санько. СПб., 1997. – 209 с.
51. Серов В.Н. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты)/ В.Н. Серов, Г.М. Бурдули, О.Г.Фролова.– М.: Изд-во «Триада-Х», 1997. – 188 с.
52. Серов В.Н. Руководство по охране репродуктивного здоровья / Серов В.Н. — М.: Триада Х, 2001. – 568 с.
53. Сикирицкая Е. А. Незапланированная беременность, проблема выбора / Е. А. Сикирицкая. М., 2008. – 238 с.
54. Слабкий Г.О. Аналіз результативності регіоналізації перинатальної допомоги жінкам в Україні/ Г.О. Слабкий, Ю.Ю. Габорець, О.О. Дудіна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/7542/7029
55. Современные методы профилактики аборт / Научно-практическая программа. Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка. — Киев. — 2004. — 83с.
56. Соловьев П. В. Физиологические изменения во время беременности / В. П. Соловьев. М., 1998. – 178 с.
57. Состояние репродуктивного здоровья в Украине (медико-демографический обзор)/ М-во здравоохранения Украины, НАН Украины, Институт экономики. – К: 2001. — 68 с.
58. Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2005 рік / [під ред. Весельского В.А.] — Київ. — 2006. — 52с.
59. Степанов С. С. Популярная психологическая энциклопедия / С. С. Степанов. М.: Эксмо, 2005. – 672 с.
60. Стратегический подход ВОЗ к усилению мер, политик и программ в

- области сексуального и репродуктивного здоровья /ВОЗ; 2008 – 12 с.
61. Телятникова О.Ю Социально-психологические и клинические аспекты прерывания беременности / О. Ю. Телятникова. СПб., 2003. – 188 с.
62. Третьяк А. Н. Консультирование женщин планирующих прерывание беременности / А. Н. Третьяк. Мн., 2006. – 120 с.
63. Фирсов М.В. Теория социальной работы: Учебное пособие для студентов высш. учебных заведений/М.В.Фирсов, Е.Г. Студенова.-М.:Гуманитарный изд.центр ВААДОС,2000.-432с.
64. Фредина О.Аборт для української жінки - це звичне явище./[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/932621.html>
65. Фролова О. Г. Аборт (медико–социальные и клинические аспекты) / О. Г. Фролова и др. – М. : Триада – Х, 2003. – 160 с.
66. Фролова О.Г. Вред аборта / О.Г. Фролова – М.: НОРМА, 2005. – 384с.
67. Фролова О.Г. Проблемы аборта и контрацепции у женщин группы социального риска / О. Г. Фролова. М., 1995. – 37 с.
68. Харкевич О.Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам:Метод.рекомендации/О.Н. Харкевич.– Мн.: БГУ,2001.– 186с.
69. Холостова Е.И. Теория социальной работы:Учебник/Под. ред проф.Е.И.Холостовой.-М.: Юристъ,1998.-334с.
70. Черевко К.О.Аборт як морально-етична та філософська проблема/ К.О. Черевко//Вісник Кримінологічно ї асоціації України. - № 8 – С.56-62
71. Шнейдерман Н.А. Откровенный разговор: Рождаемость и меры ее регулирования / Н.А. Шнейдерман. – М.: Мысль, 2004. – 170 с.
72. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб., 2006. – 352 с.
73. Юсупова А. Н. Медико-социальный и психологический портрет женщин, прерывающих беременность / А. Н. Юсупова. Мн., 2000. – 84 с.

