МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Західноукраїнський національний університет

Соціально-гуманітарний факультет

Кафедра психології та соціальної роботи

**ГРЕЧИН Наталя Тарасівна**

**Соціально-психологічні детермінанти ставлення жінок до аборту/Socio-psychological determinants of women's attitude to abortion**

спеціальність 231 – Соціальна робота

освітньо-професійна програма – Соціальна робота

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи

СР-41

 **Н.Т. Гречин**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Науковий керівник:

к.психол.н., доцент

**Г.С. Гірняк**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри
­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. В. Фурман

**ТЕРНОПІЛЬ -2021**

**АНОТАЦІЯ**

**Гречин Наталя Тарасівна. Соціально психологічні детермінанти ставлення жінок до аборту.** Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» за спеціальністю 231- Соціальна робота, освітньо-професійна програма - Соціальна робота. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2021.

У бакалаврській роботі розкрито суть правових, медичних та соціокультурних концентрів дослідження проблематики аборту. Здійснено порівняльний аналіз ставлення до штучного переривання вагітності у різних країнах глобалізованого світу. Водночас, охарактеризовано систематику чинників, що уможливлюють аборт та аналіз наслідків вчинення останнього, а також розроблено авторську програму превенції аборту як негативного соціального явища. Аналіз ефективності пропонованої програми здійснено у ході емпіричного дослідження із застосуванням даної програми.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП**…………………………………………………………………..5

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АБОРТУ ЯК ДЕСТРУКТИВНОГО СОЦІАЛЬНОГО ЯВИЩА** ………………………………………………………………….……..8

* 1. Поняття про аборт та порівняльний аналіз ставлення до нього у різних країнах сучасного глобалізованого світу ……………………………..15
	2. Правові, медичні, соціокультурні та психодуховні концентри дослідження проблематики аборту……………………………………………13
	3. Систематика чинників, що уможливлюють аборт та аналіз наслідків вчинення останнього...………………………………………………23

**Висновки до розділу 1**………………………………………………....26

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ЖІНОК ДО АБОРТУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОПЕРЕДЖЕННЯ**….…………………….27

2.1. Соціологічне опитування студенток ЗВО щодо їхнього ставлення

до аборту………………………………………………………………………...27

2.2. Соціальна програма превенції аборту як негативного соціального явища…………….………………………………………………………………33

2.3. Система практичних рекомендацій щодо підвищення усвідомленого батьківства та збереження репродуктивного здоровʼя молоді……………………………………………………………………………38

**Висновки до розділу 2**………………………………………………...43

**ВИСНОВКИ**……………………………………………………………45

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**…………………………...48

**ДОДАТКИ**………….…………………………………………………..54

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** У сучасному суспільстві проблема абортів є дуже поширеною та загальновідомою. В нашій державі за даними закладів охорони здоровʼя, які підпорядковуються МОЗ України кількість абортів на один рік сягає близько 74 тисяч[19]. Наша країна посідає одне з перших місць серед країн Європи за кількістю здійснених абортів, проте це не дивно, оскільки він є легальним на сьогоднішній час. Штучне переривання вагітності в неповнолітніх за 2019 рік сягло цифри 727, що ще раз підтверджує вагомість даної проблематики. За даними Worldometers кількість абортів в усьому світі за 2020 рік налічувала близько 20 мільйонів, проте дана статистика кожного дня збільшується. Від початку 1 січня 2021 року до 1 лютого 2021 року кількість абортів у всьому світі сягнула позначки 3 мільйони 900 тисяч і кожної секунди число змінюється[1].

Така кількість абортів спричиняє збільшення відсотку безпліддя. Згідно зі статистичними даними після штучного переривання вагітності смертність становить приблизно 23%, що неабияк відображається на демографічній ситуації в країні[37].

Більшість жінок,які переривають вагітність, мають емоційно нестабільний розлад, а також характеризуються мінливістю настрою, імпульсивністю, рідше агресією, а також відчуттям порожнечі, думками про самогубство, нестабільними міжособистісними стосунками тощо[36].

Психічний стан жінок в період переривання вагітності, а також після неї супроводжується тривожністю, втомою та загальним виснаженням, що часто спричиняє явище аномії, яке Еміль Дюркгейм характеризував як стан людини, під час якого вона не бачить сенсу в минулому, а також не знаходить мотивації продовжувати жити[14, c.115].

Зазвичай в європейських країнах дане явище трапляється через нав’язування думки суспільства з приводу самореалізації, кар‘єрних перспектив, тощо, проте в Україні дана ситуація розглядається з іншого боку.

Потенційна мати спирається на моральні аспекти: осуд, невизнання в суспільстві, тощо або ж соціальні аспекти: неможливість матеріально забезпечити дитину, житлові умови[17, c.82-86].

В Україні легалізація аборту відбулась за радянських часів у 1921 р. Проте ця тема є дійсно актуальною на сучасному етапі, адже зачіпає кожен прошарок суспільства в усьому світі.

**Об‘єкт дослідження:**явище аборту як процес хірургічного чи медикаментозного переривання вагітності.

**Предмет дослідження**: особливості ставлення українських жінок до аборту та основні чинники, що впливають на формування їх думки.

**Мета:**науково обґрунтувати соціально-психологічні детермінанти, передумови та тенденції ставлення жінок до аборту, а також емпірично зʼясувати ставлення до цього явища студенток, які навчаються у ЗВО м. Тернополя.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі **завдання:**

1.Уточнити зміст поняття про аборт та зʼясуватиправові, медичні, соціокультурні йпсиходуховні концентри дослідження цього деструктивного явища.

2.Здійснити порівняльний аналіз ставлення до аборту у різних країнах сучасного глобалізованого світу та окреслити систему чинників, що уможливлюють це явище.

3. Виокремити основні групи наслідків вчинення аборту та здійснити їх рефлексивний аналіз.

4.Провести емпіричне дослідження ставлення жінок до аборту шляхом соціологічного опитування студенток ЗВО м. Тернополя.

5. Розробити програму зпопередження абортів і сформулювати систему практичних рекомендацій щодо підвищення усвідомленого батьківства та збереження репродуктивного здоров’я молоді.

**Методи дослідження:***теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, класифікація, систематизація – для рефлексивного опрацювання літературних джерел, нормативних документів, визначення конструктивних підходів до вирішення проблеми аборту; узагальнення – для визначення понятійного апарату дослідження, формулювання його основних положень і висновків; *емпіричні* – соціологічне опитування шляхом закритого анкетування, кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

**Практична значущість** даного дослідження полягає у виокремленнісистеми чинників, що уможливлюють аборт та аналізі наслідків вчинення останнього, а також розробці прикладної програми превенції аборту як негативного соціального явища. Водночас запропоновано систему практичних рекомендацій щодо підвищення усвідомленого батьківства та збереження репродуктивного здоровʼясучасної молоді.

**Структура та обсяг роботи.**Випускна освітньо-кваліфікаційна (бакалаврська) робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 50 найменувань, додатків на 2 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 54 сторінки, із них 42 – основний обсяг.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АБОРТУ ЯК ДЕСТРУКТИВНОГО СОЦІАЛЬНОГО ЯВИЩА**

**1.1Поняття про аборт та порівняльний аналіз ставлення до нього у різних країнах сучасного глобалізованого світу**

На даному етапі в світі є безліч різноманітних питань які потребують вирішення та детального розгляду, проте варто зупинитись на питанні,яке виникло вже досить давно, а також продовжує набирати популярності в сучасності, а саме штучне та передчасне переривання вагітності або ж по іншому - аборт.

Аборт вивчали вже безліч вчених, людей,які працюють в сфері медицини, проте спільної думки не вдалось досягти.

Це поняття і явище з‘явилось ще задовго до наших часів, оскільки найперший законодавчий кодекс,що забороняв аборти був приблизно в 2100-2050 рр. до н.е. (Шумерський кодекс) , а це означає,що штучне переривання вагітності було актуальним і стародавні часи, проте відбувалось це все в значно інших умовах та не під наглядом лікарів[6].

Що стосується сучасності, то думки й досі розділяють. Хтось вважає,що аборт є доречним у випадках коли народження дитини несе загрозу здоров‘ю матері , коли в дитини є певні вади, а також коли зачаття дитини відбувалось проти волі жінки (зґвалтування, тощо).

В світовій практиці можна виділити чотири групи ставлення до штучного переривання вагітності та заборон абортів, а саме :

1. Країни з повною забороною абортів;

2.Країни , аборт в яких дозволяється лише в окремих випадках;

3.Країни в яких аборт дозволено;

4.Країни в яких дозволено аборт за бажанням жінки[20].

**До першої групи належать** такі країни як: Андорра, Ангола, Бангладеш, Ватикан, Венесуела, Гватемала, Гондурас, Домініканська Республіка, Єгипет, Індонезія, Ірак, Лівія, на Мальті та ін. В цих країнах аборт повністю заборонений , крім випадку порятунку життя самої породіллі.

**До другої групи належать**: Алжир, Аргентина, Болівія, Бразилія, Гана, Кенія, Марокко, Монако, Ліхтенштейн, Нігерія, ОАЕ, Пакистан, Перу, Уругвай. Аборти дозволяються лише при зґвалтуванні, проблем зі здоров‘ям в дитини, а також за медичними показами.

**До третьої групи** належать такі країни як : Ізраїль, Індія, Люксембург, Фінляндія, Японія. Саме в цих країнах аборти дозволені насамперед через те,що народжуваність перевищує смертність.

В четверту групу включають такі країни як: країни СНД та Балтії, Австралія, Австрія, Албанія, Бельгія, Болгарія, В'єтнам, Греція, Данія, Італія, Іспанія, Ірландія, Камбоджа, Канада, КНР, Куба, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, ПАР, Румунія, Сінгапур, тощо. Законодавство вищеперелічених країн лише вказує термін вагітності до якого жінка може перервати вагітність, в Україні та в інших країнах зазвичай визначають такий термін як 12 тижнів вагітності[2].

Досвід Польщі зараз є чудовим прикладом того, як думки в суспільстві можуть ділитись на два табори, оскільки частина жителів цієї країни проти абортів, адже Польща на сучасному етапі вважається найбільш релігійною країною, а це означає,що аборти не мають права на існування. Проте мітинги відбувались 23 жовтня 2020 року після рішення суду щодо не визнання дозволу абортів при тому, що вагітність є загрозою життя або якщо вагітність настала в наслідок кримінальних дій , тощо показують те, що є певний відсоток людей,які не вважають за потрібне повністю витісняти таке поняття та явище як «аборт», оскільки причини до його скоєння бувають різні[4].

Можемо побачити,що даний конфлікт був досить масштабним і спричинив безліч обурення та зазнав протидії.

Юрій Підлісний, який є доктором філософії, вважає, що ті, хто виступають за аборти — підтримують вбивство. Його неабияк торкнулась дана тема, коли польський суд визнав неконституційним положення, що дозволяло жінці перервати вагітність у разі виявлення в плода важкого та незворотного дефекту або невиліковної хвороби, яка загрожує його життю. Оскільки він цілком підтримував верховенство з приводу заборони абортів, то зазначив,що важливо пам‘ятати, аборт - це не вирішення проблеми, це народження нової[25].

Варто додати, що думка Підлісного має право на існування, оскільки багато жінок після необдуманого та імпульсивного рішення, щодо переривання вагітності, шкодують про вчинене. Відчуття провини, психологічна травма залишається з людиною на все життя, залишаючи неабиякий слід.

Девід Роберт Граймс(ірландський фізик, вчений, який досліджував виникнення хвороби раку, науковий письменник) зазначає, що існує чотири основних міфи, які все ж зупиняють людей робити штучне переривання вагітності[5]. Вчений вважає, що тема аборту одна з найважливіших тем , яка торкається кожної людини і ділить думку суспільства на противників та прихильників Останнім часом важко відокремити особисті та політичні аспекти даної проблеми. Автор зазначає, що все ж існують міфи, які варто розвіяти і більше не повертатись до них, а саме :

**1.Аборт як причина для депресії чи самогубства**

Девід Роберт пояснює це тим, що люди, які є противниками абортів вигадують це заради того, аби мінімізувати штучне переривання вагітності, проте велика кількість досліджень вказує на неправдивість даного твердження. Причина такого зневажливого ставлення до даного твердження має місце на існування, адже незважаючи на багаторічні дослідження, немає жодних доказів існування ПАС. Гіпотеза про те, що жінки, які роблять аборт, мають гірший психічний стан та наслідки для здоров'я, ніж ті, що не робили аборт, є науковим твердженням і не можуть бути перевірені. Одне недавнє дослідження в Данії дало можливість зафіксувати психічне здоров'я 365 550 жінок, у тому числі 84 620, які робили аборти. Проте дослідники не виявили ні збільшення психологічних збитків, ні підвищеного ризику самогубства. У статті для Журналу Американської медичної асоціації під назвою «Міф про синдром постабортної травми» доктор НадаСтотланд красномовно заявила про відсутність зв'язку між повідомленнями антивиборчих організацій та рецензованою літературою на цю тему. Вона зазначила , що в даний час , проводяться активні спроби переконати громадськість та жінок, які розглядають питання аборту, що аборти часто мають негативні психіатричні наслідки. Це твердження не підтверджується літературою: переважна більшість жінок проходять аборт без психіатричних наслідків». Даний висновок вона висвітлила через систематичні огляди[22].

**2.Аборт викликає рак**

В даному міфі автор вважає, що аборт вже не є проблемою, яка впливає на емоційному рівні. Люди, які виступають проти абортів давно пропагують, що жінки, які вирішили зробити аборт, мають набагато підвищений ризик раку, особливо молочної залози. Проте автор цілком не погоджується з даним твердженням та вказує, що здогадки про аборти та рак молочної залози відстоював видатний християнин і борець за аборти ДжоельБрінд на початку 1990-х. Цей зв’язок не підтримується науковою літературою та медичними установами, начебто на рак молочної залози впливає штучне переривання вагітності[18, c.18-21].

**3.Аборт знижує народжуваність**

Припущення, що аборт може завдати шкоди фертильності вчений також відкидає, адже вважає, що дане припущення ґрунтується на застарілому розумінні методів аборту. Ранні хірургічні аборти, як правило, виконувались з використанням методу дилатації та кюретажу із невід’ємним, але невеликим ризиком утворення рубців, що потенційно могло призвести до ускладнення. Однак ця техніка застаріла, на початку 1970-х її замінили набагато безпечніший та ефективніший метод всмоктування. У нашому столітті медики рекомендують методику хірургічного аборту на основі відсмоктування, що робить ризик для майбутньої фертильності незначним[17, c.82-86].

**4.Плід може відчувати біль**

Одним із найбільш жахаючих аргументів проти аборту Девід Роберт вважає такий: плід може відчувати біль, а переривання вагітності - це жорстока справа. Плід на ранніх стадіях розвитку не має розвиненої нервової системи та мозку, щоб відчувати біль або усвідомлювати оточення. Нейроанатомічний апарат, необхідний для болю та відчуттів, не з’являється приблизно до 26 тижнів вагітності. Оскільки верхня межа в усьому світі для переривання становить 24 тижні, і переважна більшість вагітностей перериваються задовго до цього (більшість у перші 9 тижнів у Великобританії), питання болю у плода він вважає некоректним[26]. Він оперує звітом Королівського коледжу акушерів-гінекологів ,які зробили висновок, що обробка кори і сприйняття болю плодом не може відбуватися до 24 тижнів вагітності. Незважаючи на повну відсутність правдивості, цей міф залишається потужним, і в деяких штатах США законодавство передбачає, що лікарі можуть бути оштрафовані за те, що не попереджають жінок про те, що плід може відчувати біль. Законодавчі або клінічні доручення щодо втручань з метою запобігання такому болю є науково необґрунтованими і можуть піддавати жінок неадекватним втручанням, ризикам тастражданням[3].

Ірландія – як приклад католицької країни з консервативними установками. Ще донедавна за скоєння аборту чинним законодавством в Ірландії передбачалось ув’язнення до 14 років. В той час винятків не булоні для жінок, якібулизгвалтовані, ні до тих, у кого дитинарозвивалась звадамичивагітністьстановиназагрозу для життяматері. Протежінки, які проживали в ційкраїнізадля того ,абизробити аборт їздили в сусіднікраїни, щоще раз підтверджує те, що глобального викоріненняданогоявища бути не може[31].

Катерина Кобченко-українська жіноча та гендерна історикиня, феміністка, наукова співробітниця Центру українознавства філософського факультету КНУ імені Тараса Шевченка, вважає, що заборона абортів це лише тиск релігії на суспільство через моральні принципи, проте через заборону на формальному рівні люди не перестануть їх робити, дана практика перейде в «тіньову сферу», а це спричинить більшу смертність не тільки дітей, а й дорослих людей[29, c.222-226].

Проте варто зауважити, що Катерина Кобченко не підтримує аборти, навпаки зазначає,що жодна свідома людина не буде таким чином врегульовувати народжуваність, позбуватись від так званих «проблем», але дане явище може зменшитись лише за наявності сексуальної освіти, профілактики незахищеного статевого акту).

Думка Кобченко К.А. є досить обґрунтованою, оскільки жодне з явищ та проблем не можна глобально викорінити , адже певні установки, які набула за довгий період часу людина ,залишаються в підсвідомості і дане явище «аборт» буде існувати навіть якщо не буде легалізоване. Під час вагітності жінка на початкових етапах зазвичай замислюється про переривання вагітності, лише певні випадки змушують відтягнути такі думки на більші терміни, а оскільки гормональний фон змінюється, відповідно і вагітна є більш емоційно нестабільною, що призводить до пошуку швидких рішень і швидкого перебігу подій.

США дещо по-іншому розприділяєсистему боротьби з абортами, оскільки є штати, де повністю аборт заборонений, а також є такі, де він легалізований[30,c.333-336].

В американському штаті Алабама існує закон, який повністю забороняє явище аборту, навіть за умови , якщо жінка була зґвалтованою, проте є певна обставина, за умови якої аборт дозволяється, а саме: загроза для життя та здоров’я матері дитини[33].

Іран – країна радикальна, з суворими правилами та законами, тому донедавна штучне переривання вагітності було заборонено. На сучасному етапі парламент цієї країни затвердив закон, який дещо послаблює заборону абортів і дозволяє їх робити жінкам в перші чотири місяці вагітності тільки за умови, якщо життя жінки є в небезпеці. Проте даний закон буде працювати лише тоді, коли медичний висновок лікарів буде підтверджувати прописані пункти закону. Що стосується аборту , як явища для вирішення проблеми небажаної вагітності, то в Ірані це забороняється. Проте як зазначають у статистиці в цій країні все ж існують незаконні аборти і зараз їх приблизна кількість сягає близько 80 тисяч[41, c.674-679].

 Незаконні аборти існують і в такій країні як Португалія, хоч країна дозволяє переривання вагітності у випадках зґвалтування або за медичними показами, проте 17 тисяч жінок все ж обходили закон та робили аборт.

Всім відома країна Швейцарія , де закон існує на першопочаткових засадах, поновила чинність референдуму, який дає змогу робити аборт жінці в перші 12 тижнів вагітності[38, c.28].

Розгляд легалізації аборту був включений до зібрання ООН, проте під час саміту дана пропозиція була не врахована, оскільки прихильники захисту життя людини змогли обґрунтувати свою точку зору та запевнити , що дана легалізація є не доречною[40].

Порівнюючи країни світу з Україною , варто зазначити , що в останній існує більш поблажливе ставлення до абортів. В Україні аборт є законним ,

якщо він відбувається протягом перших дванадцяти тижнів. Протягом дванадцятого та двадцять восьмого тижня аборт може бути застосований лише в тому випадку, якщо є до цього: медичні, соціальні персональні підстави. Проте до 1991 року в нашій країні були дещо інші умови для здійснення абортів, адже регулювались вони законом за часів СССР[39, c.41-49].

За даними МОЗ України статистика абортів з 2005 року по 2019 розприділяється таким чином:

1.2005 рік- 242 343;

2. 2006 рік - 229 618;

3. 2007 рік - 210 454;

4. 2008 рік - 201 087;

5. 2009 рік - 181 064;

6.2010 рік - 164 467;

7. 2011 рік - 156 193;

8. 2014 рік - 70 694;

9. 2018 рік - 46 552;

10. 2019 рік - 74 606.

Можна зробити висновок, що все ж останні роки в Україні не є настільки популярними аборти, а це означає, що матеріальне, психологічне та соціальне становище в людей все ж змінилось в краще сторону[24]. На етапах сучасності суспільство все більше ставить викликів боротьби з штучним перериванням вагітності, для цього створюються спеціально курси для молодих матерів, які можуть психологічно підготувати особу до материнства, а також держава сприяє народжуваності (соціальні виплати на дітей, тощо)[7].

**1.2.Правові, медичні, соціокультурні тапсиходуховні концентри дослідження проблематикиаборту**

Правові засади аборту в Україні регламентуються єдиним правовим документом, а саме: Конституцією України.

Є декілька чітко поділених статей відповідальності за штучне переривання вагітності, а саме :

1.Аборт у першому триместрі, тобто 12 тижнів вагітності здійснюється за бажанням жінки і регламентується ст. 281 Цивільного кодексу України.

2.Штучне переривання вагітності у пацієнтів , які не досягли віку 14 років або ж недієздатних осіб здійснюється за заявою законного представника і регламентується ст.284 Цивільного кодексу України.

3.Штучне переривання вагітності в особи, яка досягла віку 14 років здійснюється за її особистою згодою та регламентується ст.284 Цивільного кодексу України та Законом України «Основи законодавства про охорону здоров’я» .

4.Аборт в другому триместрі здійснюється лише за наявності підстав, за яких можливе переривання вагітності та регламентується постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.2006 №144 (144-2006-п) "Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України".

В умовах виникнення ускладнень під час штучного переривання вагітності жінка госпіталізується до відділень акредитованих закладів охорони здоров’я I та II рівня.

Після аборту при наявності вроджених вад, не сумних із життям у плода відбувається розтин патологоанатомом, висновок якого додається до форми № 003/о та зазначається у виписному епікризі.

Стаття 134 Кримінального кодексу України передбачає покарання за :

1. Проведення аборту особою,яка не має медичної освіти.
2. Примушення до штучного переривання вагітності без згоди особи,яка потерпіла.
3. Незаконне проведення аборту, яке спричинило проблеми зі здоров’ям, безплідністьабо смерть потерпілої.
4. Примушення до стерилізації потерпілої особи.

Варто зазначити, що темі аборту в Україні з боку закону приділяють чималу увагу, оскільки у нас він є легалізованим, то це не означає, що повинні існувати псевдо-лікарі, які дозволяють собі робити штучне переривання вагітності, цим самим шкодити здоров’ю матері та дитини.

Існують певні медичні аспекти та розподіли аборту, а саме:

1) патологічний – вагітність припиняється внаслідок захворювання жінки.

2) штучний – вагітність припиняється через втручання в організм жінки.

Для того, аби штучне переривання вагітності було законним і не несло загрози, потрібне амбулаторне обстеження, а також кваліфікований лікар.

Операцію штучного переривання вагітності дозволяють проводити в акредитованих закладах охорони здоров’я при умові відсутності протипоказань і обстеженні:

― за бажанням жінки при вагітності до 12 тижнів;

― за медичними показами при вагітності від 12 до 24 тижнів; в порядку, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12 листопада 1993 року № 926 «Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 24 тижнів».

Неабиякої популярності набув міні-аборт або по-іншому його ще називають вакуум-аспірація в амбулаторних умовах, проте даний аборт можна робити лише в тому випадку, якщо після затримки менструації пройшло не більше ніж 20 днів[44].

Протипокази для штучного переривання вагітності:

― гострагонорея;

― гострі запальні процеси будь-якої локалізації;

― інфекційні хвороби.

Негативні наслідки аборту:

- Кровотеча.

- Інфікування матки.

- Роздратованість та швидка втомлюваність.

- Депресія.

- Безпліддя.

Штучне переривання несе неабиякі наслідки в житті жінки , оскільки аборт – не є лише перериванням вагітності, а й рушійною силою для виникнення нових хвороб , недоброякісних утворень. Після аборту людина переживає сильний стрес, який згубно впливає на психіку, тому в розвинених країнах світу після штучного переривання вагітності жінка має пройти курс реабілітації не тільки фізіологічної, а й психологічної[8].

Чи впливає аборт на психологічний стан жінки і яким чином це проявляється?

Безпосередньо штучне переривання вагітності має вагомий вплив на психіку людини[42, c.291-301]. Думки вчених з цього приводу дещо розділяються, оскільки мають місце певні критерії , такі як:

1.Людський фактор – необ’єктивність в проведенні досліджень, яка спричинена морально - етичними поглядами вчених в легальності аборту(прихильники абортів вважають, що психічні розлади після аборту спричинені лише релігійними навіюваннями, соромом перед оточуючими тощо, противники - навпаки відкидають дане твердження).

2.Об‘єктивні чинники або ж труднощі у вивченні даної проблеми , оскільки великий відсоток жінок приховують факт аборту від дослідників, а тоді статистика є не достовірною.

3.Психопатологічні аспекти, які виникають після аборту: важкі депресії, гнів, відчуття провини, тривоги, залежність(шкідливі звички), розлади внутрішнього світу, тощо, дуже відрізняються і виникають індивідуально у кожної жінки, що стає певною перешкодою для детального вивчення.

4.Постабортні симптоми часто мають властивість видозмінюватись і переходити в більш гості форми їх виявлення.

Зачасту в жінки після аборту виникає відчуття горя, болю, пережитої втрати, докори совісті за вчинене, проте за певний період часу(в кожного індивідуально) психіка проходить так звану реабілітацію і стан жінки нормалізується. Проте існує інший розвиток подій: жінка відчуває полегшення після аборту, вона задоволена тим, що позбулась проблеми, проте через певний період часу у неї виникають неабиякі гості постабортні симптоми, які спричиняють тяжкі наслідки, депресивні стани, тощо.

Доведено, що аборт має вплив на розвиток психічних розладів, прикладом може слугувати дослідження данськими науковцямим, які провели дослідження на популяції усіх жінок репродуктивного віку (охоплено 1169819 жінок). Дане дослідження показало, що жінка, яка пережила аборт має психічні дисфункції, а це означає, що потребує реабілітації[43, c.296-298].

Повертаючись до першої групи «людський фактор» варто зазначити, що у Японії, країні в якій не заборонені аборти ні законом, ні релігією, проводилось дослідження, яке показало чітку вибірку жінок,які робили аборти і отримали психологічні розлади, хоч релігія та зовнішній тиск при цьому не мав ніякого фактору втручання.

Сімейний психотерапевт ВінсентРум у 1981 році запропонував термін «постабортний синдром», який характеризуватиме ПТСР , який виник внаслідок перенесеного жінкою аборту. Він виділив постабортні реакції, які назвав постабортний стрес тривалістю 6 місяців, а також постабортний синдром - довготривала, запізніла, хронічна реакція[46, c.174-176]. Якщо жінка після штучного переривання вагітності не можна усвідомити ситуацію, пережити горе, тоді включається захисна реакція: раціоналізація, яка дозволяє людині пояснити дану ситуацію, як вимушену, тим самим подавлюючи певні психічні процеси.

Постабортний синдром починається через декілька років , зазвичай це відбувається під час клімаксу, коли жінка усвідомлює, що дітей у неї вже бути не може , відповідно шкодує, про своє минуле[45, c.25-29].

Клінічно даний синдром проявляється як :

1) постійне відчуття тривоги без причин;

2) втрати бажання та мотивації до життя;

3) безнадійність та депресія;

4) кошмарні сни та безсоння.

Рум виділив такі критерії, за допомогою який можна діагностувати постабортний синдром :

1.Повторне переживання:

-нав‘язливі думки, які викликають спогади та страждання за передитим абортом;

-кошмарні сни, про дитину, яка мала народитись та загалом про аборт;

-раптові відчуття повторного аборту, який знову відбувається з людиною в ту ж секунду;

-гостра психологічна біль, яка виникає при розмові про речі, які можуть бути причетні до подій,які відбулись з жінкою(лікарні, лікарі, вагітні жінки, діти, тощо);

-циклічні реакції, які пов‘язані з гострим та інтенсивним переживанням депресії в річниці події, яка трапилась або ж в дати, коли дитина повинна була народитись.

2.Уникання:

-докладання зусиль до того аби забути всі події, уникнути думок про аборт;

-ухилення від ситуацій, які якимось чином можуть торкатись теми штучного переривання вагітності;

-психогенна амнезія - синдром, який витісняє певні події та перебіг аборту;

-відчуття самотності та відстороненості від інших людей;

-труднощі в побудові стосунків з іншими людьми;

-відчуження від чоловіка, який повпливав/ не зупинив жінку під час аборту;

-емоційний холод, не здатність до виявлення почуттів таких як: емпатії, чуйності, тощо);

-зниження або ж відсутність цікавості до занять, які раніше приносили задоволення;

-відчуття відсутності перспективи в майбутньому (першопочаткові стадії явища аномії)[47].

3.Супроводжуючі признаки:

-почуття провини, неможливість пробачити себе за скоєне;

-занижена самооцінка;

-депресія, схильність до суїциду;

-зловживання психоактивними речовинами;

-проблеми зі сном;

-проблеми із зосередженістю;

-приступи страху у відповідь на спогади про аборт;

-фізіологічна реакція на ситуації , пов‘язані з абортом( пришвидшене серцебиття при огляді у гінеколога, тощо).

Варто виокремити фактори, які посилюють важкість психологічних наслідків аборту:

-внутрішньоособистісний конфлікт, який висвітлює негативні та позитивні сторони аборту, морально-етичні переконання, а також переконання, що рішення було правильним;

-відсутність підтримки з боку рідних;

-неможливість похоронити дитину, яка померла під час аборту;

-безпліддя чи інші гінекологічні проблеми.

Отже, із вище переліченого можна зробити висновок, що аборт неабияк впливає на психологічний та емоційний стан жінки. Безперечно, людина, яка пережила штучне переривання вагітності потребує реабілітації, роботи зі спеціалістами, а також комплексного підходу до вирішення постабортного стану[48, c.85-92].

Соціокультурний аспект також корелює у явищі штучного переривання вагітності, адже проблема аборту є чи не однією з найважливіших тем з біоетики. Важливо зазначити, що штучне переривання вагітності можна розглядати, як вбивство живої істоти, тому зачасту противники аборту різко негативно реагують на будь-які його прояви та стараються викорінити дане явище[49].

Конфлікт в суспільстві завжди існував, адже морально-етичні принципи та цінності відрізняються.

У дискусіях можна виділити три основних позиції:

1.Ліберальна.

2.Консервативна.

3.Помірна.

Ліберальна позиція визначається своєю жорстокістю у трактуванні, адже її прихильники відмовляються визнавати ембріон - людиною, а вважають його як приналежність його до організму жінки, відповідно у його видаленні нічого не має аморального. Вони вважають, що жінка має повне право власності на свій біологічно приналежний матеріал, а відповідно, якщо він перешкоджає її планам на життя, вона може без докорів совісті позбутись того, що обтяжує потенційну мати[50].

Прихильники ліберальної позиції прагнуть пропагувати легалізацію абортів без додаткових умов і вивести його з морально-оцінкової сфери.

Представники поміркованої позиції розглядають штучне переривання вагітності як явище не бажане , проте допустиме за певних ситуацій, а саме:

-вагітність загрожує здоров‘ю та життю матері;

-ймовірність народження не здорової дитини;

-зґвалтування;

-відсутність необхідних фінансів для дитини;

-вагітність як загроза репутації.

Прихильники консервативної позиції засуджують аборт в будь-яких його проявах та на будь-яких стадіях розвитку плода. Вони впевнені,що аборт не має місце на існування навіть за обставин не здорового розвитку дитини, загрози життю матері, а також в результаті зґвалтування та інших аспектів, які припустимі для прихильників попередніх позицій. Який вихід з ситуації пропонують вони, якщо жінку зґвалтували або ж вагітність була не бажаною? Консерватори впевнені, що подарувати життя це великий вчинок, тому після нарoдження дитини, можна віддати її в притулок або ж в сім‘ю, де про неї будуть піклуватись та любити.

Представники даної позиції розглядають аборт як вбивство та позбавлення вже зачатої особистості права на життя, а також дана ситуація ускладнюється тим, що дитина знаходиться в безпорадному стані і залежить від дорослої людини, яка спричиняє їй шкоду.

Противники аборту зазначають безпосередній його вплив на організм, психіку потенційної матері, розвиток різних проблем зі здоров‘ям, а також безпліддя.

Отже, підсумовуючи можна зазначити, що опозиціонерами в даних позиціях являються ліберали та консерватори, а представники поміркованої позиції,хоч і схильні до того, що аборт має право на існування, проте факт «вбивства» вони не заперечують.

Розглядаючи останні два аспекти в прихильників поміркованої позиції варто зазначити, що дані критерії визначаються та спричинені соціальними умовами та можуть бути спростовані, оскільки під час народження дитини виплачується допомога для дитини, а також існують соціальні центри, в яких

допомагають матерям, які не мають житла/фінансів для забезпечення новонародженого. Щодо твердження «вагітність - загроза репутації», дана гіпотеза може бути також спростованою, оскільки в ХХІ ст. люди дещо толерантніше ставляться до молодої матері завдяки мобільності жінки, адже в сучасному суспільстві поєднання материнства з навчанням та роботою є

досить поширеною практикою, що викликає лише захоплення, а не засудження.

**1.3.Систематика чинників, щоуможливлюють аборт та аналізнаслідківвчиненняостаннього**

Чинники, які уможливлюють аборт можна поділити на:соціальні та медичні.

Розглядаючи детально медичні чинники варто зазначити, що аборт буває: мимовільний, а також штучний.

Мимовільний аборт або по-іншому називають викиднем - виникає всупереч бажанню жінки, а також може спричинити:

-гострі та хронічні захворювання;

-недорозвинення жіночих статевих органів;

-захворювання серця, судин, печінки, тощо;

-нестачу необхідних організму вітамінів для відновлення нормальної життєдіяльності;

-фізичну та психологічну травму.

Штучний аборт - звільнення матки від плодового міхура. Аборт здійснюється лікарем акушером-гінекологом.

Факторами, які уможливлюють аборт з медичної точки зору вважається:

1)смерть плоду в утробі;

2)загроза життю матері, через неправильне протікання вагітності(позаматкова вагітність може слугувати як приклад);

3)порушення розвитку плода;

4)потреба в проведенні медичних маніпуляцій таких як хіміотерапія, при онкології, тощо.

Соціальними чинниками, які часто застосовують для того аби певним чином звільнити людину від докорів совісті і дозволити робити аборт: зґвалтування, неможливість забезпечити всім необхідним дитину, психологічна незрілість тощо[9, c.133-136].

Детальніше розглядаючи дані чинники варто визначити певні ризики, які можуть виникнути в жінки та дитини, якщо потенційна мати не наважиться на штучне переривання вагітності. Зґвалтування - злочин , який полягає у вчиненні статевого акту без добровільної згоди партнерки чи партнера. Найчастіше відбувається з застосуванням фізичного насильства чи погрозою його застосування, психологічним тиском. Це означає, що жінка, яка була зґвалтованою, а після цього ще завагітніла, отримала неабияку психологічну травму, яка буде мати місце протягом усього життя. Після народження дитини у разі, якщо жінка не наважилась на аборт, можуть виникати такі труднощі як: невизнання новонародженої своєю, відчуття до дитини ненависті, гидливості, небажання доглядати на нею. Причиною такої поведінки та ставлення жінкою до дитини є те, що вона була не бажаною, а також народилась через насильство, яке спричинило біль для потенційної матері. Відповідно, через таке ставлення в майбутньому матері до дитини аборт в цьому випадку є виправданим[10, c.318-319].

Однією з причин, які часто спонукають молоду матір до штучного переривання вагітності є неможливість фінансово забезпечити себе та дитину. В такому випадку після народження, мати звинувачує в своїх труднощах дитину. Гнів, нервові зриви, побиття - усі ці емоції переслідують її потягом усього життя, впливають згубно на психіку матері та дитини, а

також на нормальний розвиток новонародженої. Хоч зачасту такі ситуації спонукають жінку до аборту, проте після скоєного вона жаліє і також отримує неабияку психологічну травму.

Психологічна незрілість, неможливість та невміння доглядати за дитиною, відсутність материнського інстинкту: всі ці характеристики трапляються тоді, коли неповнолітня дівчина вагітніє, проте не думає про наслідки(проте випадки психологічної незрілості та неготовності до народження та виховання дитини трапляються й у дорослих жінок). В той час відбувається перекладання відповідальності за виховання дитини на когось із близьких та рідних, на найближче оточення, тощо. Попри це мати не усвідомлює і не відчуває відповідальності за своє немовля. Трапляються ситуації, коли взагалі відмовляються тримати дитину на руках, годувати її

тощо. Проте на даному етапі новонароджений ще не адаптувався у зовнішньому світі, тому йому необхідно відчувати запах матері, дотик, саме через такий тактильний контакт малюк буде відчувати себе у безпеці[15].

Отже, чинники які можуть бути рушійною силою до штучного переривання вагітності є різні, проте всі вони несуть за собою наслідки, які відобразяться для жінки у майбутньому.

**Висновок до 1 розділу**

Можна зробити висновок, що полеміка штучного переривання вагітності завжди була актуальною та завжди посідала важливе місце у суспільстві, оскільки у кожній країні світу вона регулюється законом та має певні обмеження та правила.Насамперед варто зазначити, що аборт існує в усіх країнах світу, проте у певних країнах він є нелегальним та незаконним.

Розглядаючи аборт в контексті правових, медичних, психодуховних та соціокультурних концентрів, варто відмітити, що в кожному з аспектів присутній контекст моральності, окрім медичного. А саме розглядаючи детальніше правову сторону: закон побудований на чинниках,які уможливлюють аборт, дозволяють штучне переривання вагітності як з точки зору моральності так і з точки зору медичних показань.Психодуховнийконцентр базується на принципах моральності, оскільки докори сумління жінку морально подавляють, та приносять психологічні травми. Через суспільний тиск та осуд людина зачасту є замкнутою, відкинутою від суспільства, важко адаптується після скоєного. Соціокультурний - найбільш пов‘язаний з моральністю, оскільки саме тут варто обґрунтувати різні точки зору ставлення до аборту : прихильники та його противники. Цей дискурс не має можливості бути завершеним, оскільки дане явище має як позитивні так і негативні сторони, а це означає, що обидві сторони та точки зору мають право на існування. Даного судження притримуються представники групи помірного ставлення до абортів. Вони розглядають дане явище з різних аспектів та в різних розуміннях. Тому існує певна система чинників, які уможливлюють аборт, керуючись медичними показами або ж аспектами, котрі певним чином торкаються усіх попередніх аспектів.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ЖІНОК ДО АБОРТУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОПЕРЕДЖЕННЯ**

**2.1. Соціологічне опитування студенток ЗВО щодо їхнього ставлення**

**до аборту**

Для об’єктивної оцінки проблеми явища аборту в сучасному суспільстві було проведено опитування , яке базувалось на запитаннях з варіантами відповідей і проводилось між студентками зазначених начальних курсів.

Соціологічне опитування тривало протягом двох місяців , для того, аби була можливість охопити якнайбільше студенток та зробити детальний аналіз відповідей щодо їх ставлення до штучного переривання вагітності. Протягом зазначеного часу вибірка дівчат становила 80 респондентів, а саме по 20 в кожному навчальному курсі,та дала можливість порівняти, як вік,релігія, моральність та інші аспекти впливатимуть на ставлення до аборту.

Важливо зазначити , що кожне питання, яке використовувалось в анкеті було спрямоване не лише для дослідження та вивчення даної теми, а й на те, аби не зачепити власні кордони людини.

Для вивчення результатів було виокремлено 4 категорії дівчат , які розприділились за віком, академічним курсом. Оскільки вікова градація була досить широкою, тому важливо було простежити тенденцію на кожному етапі.

Дівчата, які навчались на 1 курсі відповідали наступним чином :

**1.**В першому питанні відстежується тенденція відповіді «Так».

Усі 20 дівчат даного віку ознайомлені з самим поняття , що таке аборт, проте можуть не повністю розуміти нюанси його проведення, тощо.

**2.**Відповідь на дане питання формувалась наступним чином: 14 дівчат мають християнське віросповідання, а інші 6 є не приналежними до жодної з віри.

**3.**Вплив віри на ставлення до аборту : усі респонденти даної вікової категорії зазначили не доцільним, оскільки їх позиція є незалежної від конфесії.

**4.**Дане питання дещо збентежило, проте статистично дані розподілились наступним чином: 10-негативне ставлення до легалізації, 7-нейтральне, 3-позитивне.

**5.**Відповідь на питання в усіх респондентів була: «ні, не чула про даний випадок».

**6.**Декілька дівчат з респондентів дали відповідь на питання наступним чином:

**Діана (16 років)**

Негативне ставлення до усього , що стосується аборту сформувало в мене неабияку позицію щодо даного явища, а це означає, що не лише певні аспекти являються мінусом в штучному перериванні вагітності, це означає, що явище потрібно ліквідовувати в суспільстві і не пропагувати його.

12 респондентів вибрали варіант відповіді «а», інші 7 - варіант «б».

**7.**Відповідь була одноголосною, усі респонденти вибрали в анкеті варіант «в».

**8.**Дівчата зазначили, що вони не дуже обізнані про наслідки аборту, проте 17 з них обрали варіант «безпліддя», а інші 3 дівчини зазначили, що наслідками аборту будуть «психологічні травми».

**9.**Відповідь у респондентів сформувалась наступним чином: 10 дівчат обрали варіант «б», інші 4 відповіли «а», проте 6 респондентів зазначили,що «жоден випадок не виправдовує штучне переривання вагітності».

**10.**На дане запитання 15 респондентів відповіло «а», інші 5 «б».

Отже, можемо зробити висновок, що дана вибірка респондентів насправді може бути не настільки обізнаною в питаннях штучного переривання вагітності враховуючи їх вік, а також сексуальну освіту, яку можна отримати в межах нашої країни. Багато дівчат зазначало, що певні деталі вони дізнаються від однолітків, які могли прочитати інформацію в інтернеті, старших братів/сестер, тощо. Відповідь на 10 запитання свідчило про те , що програма превенції аборту як негативного соціального явища буде актуальною для дівчат такого віку, оскільки їх необізнаність може в майбутньому обернутись в мінус.

Наступна вибірка респондентів 2 курсу дала відповідь таким чином на запитання , які були зазначені в анкеті:

**1.**На це запитання дівчата дали відповідь «так» одноголосно.

**2.**Віросповідання в респондентів дещо розділилось, тому 13 дівчат дали відповідь: «а», 6- «б», а також одна з опитуваних відповіла,що змінила віросповідання, через те,що одружилась з чоловіком мусульманином, відповідно обрала варіант «в».

**3.**Відповідь на запитання була розділена наступним чином: 14 дівчат відповіли: «а», тобто віросповідання все ж впливає на рішення щодо аборту для них. Інші 6, ті, які не мають приналежності до жодних з конфесій зазначили, що і віросповідання впливати не може , тому обрали варіант «б».

**4.**На це запитання студентки відповіли так:9-позитивне ставлення до легалізації абортів, 11-нейтральне.

**5.**19 дали відповідь , що такого не траплялось , вони не чули про дані випадки, проте одна з дівчат поділилась власною історією, як у підлітковому віці зробила штучне переривання вагітності, проте на даному етапі про це не шкодує, адже навчатись та поєднувати батьківські обов’язки їй здається не можливим.

**6.**Тенденція вибору відповіді така: 7 респондентів обрали варіант «а», 12 дівчат обрали «б», 1 з опитуваних обрала «в» для того, щоб детальніше описати відповідь на дане запитання.

**Валерія (19 років)**

«Важливо під час штучного переривання вагітності дослідити причину, адже жодна жінка не робить його просто так, відповідно якщо рішення було обдуманим, то й нема нічого найгіршого чи найкращого в аборті, це просто рішення жінки, яка не готова зараз бути матір’ю».

**7.**Відповідь була у всіх однаковою: «в», кожна зі студенток аргументувала це таким чином, що особиста справа іншої людини найменше має торкатись взаємостосунків в суспільстві.

**8.**13 з респондентів обрали варіант «а», тобто безпліддя, інші 5 - «б», а також двоє з опитуваних зазначили варінт «в» і дали відповідь на запитання так: **Валерія (19 років)**

«Не буде ніяких побічних дій, якщо робити аборт в висококваліфікованого спеціаліста, а також одразу налаштовувати себе на те, що ти не вбивця, а людина, яку спіткали такі обставини».

**Людмила (20 років)**

«Постабортний синдром вважають одним з найважчих, адже він передбачає чимало наслідків, зачасту безпліддя в жінки стається через аборт, але не фізичний аспект, а психологічний».

**9.**Виправданим аборт може бути в тому випадку коли: 9 дівчат обрали варіант «а», інші 9-варіант «б» і лише 2 з респондентів обрали варінт «в».

**10.**17 з опитуваних зазначили, що дані тренінгові програми потрібні хоча б для загального розвитку, інші 3 зазначили, що дана програма не буде актуальною, оскільки легалізація аборту набирає обертів, тому превенція аборту не є доречною.

Отже, в даній віковій категорії студентки досить ознайомлені з штучним перериванням вагітності, а також мають певний життєвий досвід.

Багато з опитуваних погоджуються з тим,що аборт можна виправдати, якщо на це є серйозні причини, проте більшість все таки зазначає,що наслідків після не уникнути.

Респонденти студентської академічної групи 3 курсів дали відповіді на питання так:

**1.**Відповідь у всіх однакова: «а».

**2.**Віросповідання: 18 - варіант «а», інші 2- варіант «б».

**3.**На це запитання респонденти відповіли так: 15- переважно впливає, 5- не впливає.

**4.**19 дівчат нейтрально ставляться до абортів та їх легалізації, 1 - негативно.

**5.**Усі студентки обрали варіант «б», та зазначили, що про такі ситуації не чули.

**6.**Респонденти розділились на дві групи , тому 10 - обрали відповідь «а», інші 10 відповідь «б».

**7.**Декілька дівчат (7 осіб) обрали варіант «б», інші 13- варіант «в».

**8.**Усі з респондентів вибрали варіант відповіді: «а», аргументуючи це тим , що даний наслідок після аборту є найбільш поширеним.

**9.**Зґвалтування як причина до штучного переривання вагітності обрали 19 респондентів і лише одна зазначила, що аборт не виправдає ніщо і додала від себе,що хоч вона не є противником штучного переривання вагітності, проте за такі вчинки виправдовуватись не потрібно.

**10.**Думка дівчат розділилась знову на дві групи, тому 10- зазначили, що програму можна було б включати в освітній процес для підлітків для загального ознайомлення, інші 10- противники даної програми.

Можна зробити висновок, що дана категорія студентів є найменшініціативною до розмови про штучне переривання вагітності, відповіді були максимально лаконічними та не зовсім повними. Зачасту люди в такому віці

мають певний досвід життєвий, тому через дану причину не хочуть висвітлювати соціальні проблеми та намагатись їх усунути.

Останньою категорією респондентів були студентки 4 та 5 курсів, які мають досвід, а також життєву позицію щодо даної тематики, а саме:

**1.**Відповідь «а» у всіх.

**2.**Відповідь «а» у кожної з респондентів.

**3.**Одноголосна відповідь «а».

**4.**Негативне ставлення у всіх опитуваних даної вікової категорії.

**5.**19 опитуваних зазначило відповідь «а», інша дівчина обрала варіант «в» та зазначила, що найгіршим вчинком в її житті - вбивство дитини, адже після аборту вона вже ніколи не змогла мати дітей і з цим болем вона буде існувати протягом усього життя, на даний момент їй виповнилось 22 роки.

**6.**Усі обрали варіант «а».

**7.**10 з опитуваних обрали варіант «а», адже вважають , що в їх колі спілкування не місце таким аморальним людям, інші 10- відповіли «б», а значить все таки спробували б вислухати та зрозуміти ситуацію, проте зазначають, що перейнятись історією в даному випадку було б важко.

**8.**Усі з опитуваних дали відповідь на запитання : «а».

**9.**18 дівчат відповіли: «в», проте 2 з них зазначили, що зґвалтування все таки могло б спростувати даний випадок.

**10.**Усі респонденти підтримують впровадження програми превенції аборту як негативного соціального явища.

Отже, дана категорія студенток є найбільшими противниками абортів, ставлення у них є досить радикальним, оскільки легалізацію в усьому світі вони не сприймають належним чином, готові відстоювати власну думку чому аборт шкодить та і майбутньому через нього важко будувати життя.

Дані відповіді варто порівняти, оскільки як ми можемо побачити, молодші курси студентокбільш спрощено ставляться до впровадження абортів на всесвітньому рівні , проте з випадками у своїх знайомих вони не

стикались, а це може означати, що вони до кінця не усвідомлюють серйозність проблеми, які наслідки вона спричиняє, тощо. Що не можна сказати про покоління досвіду(старших курсів), адже респонденти, які мають певний життєвий досвід не раз стикались з ситуаціями, як у своєму житті, так і в житті рідних, близьких чи просто знайомих. Вони зазначають, що штучне переривання вагітності не можна трактувати та включати в категорію нейтральних та повсякденних явищ. Воно повинно бути першочерговою проблемою, яка веде до вимирання покоління, зниження моральності, відповідальності, а також почуття материнства.

**2.2. Соціальна програма превенції аборту як негативного соціального явища**

Переходячи до характеристики програми превенції аборту як негативного соціального явища, слід висвітлити передумови її побудови, після чого – приступити до розробки конкретної програми, яка дозволить розширити кругозір в темі усвідомленого батьківства, абортів та їх наслідків, тощо.

**Змістовна розробка** превенції аборту як негативного соціального явища і обґрунтування програми передбачає таке:

-превенція аборту складає певну систему, яка включає в себе:мету, завдання, технології, методи та кінцевий результат;

-якість заходів, які передбачає собою дана програма.

**Мета програми** превенції аборту як негативного соціального явища полягає у обґрунтуванні та висвітленні штучного переривання вагітності, як проблеми суспільства та створенні заходів для навчання усвідомленому батьківству.

**Основними завданнями програми** превенції аборту як негативного соціального явища є:

* ефективне використання доступних ресурсів, якими може забезпечити університет для проведення та реалізації даної програми;
* заходи, які спрямовані для навчання запобігання небажаної вагітності, а зрештою і уникненню абортів;
* розвиток в жінок материнського інстинкту завдяки проведенню тренінгів,які включатимуть спілкування з психологом та віднайденнявнутрішніх бар‘єрів та травм, які не дають можливість реалізувати себе у сфері материнства;
* надання психологічної допомоги вагітним, які перебувають на межі рішення між тим, щоб залишити дитину або ж зробити аборт;
* забезпечення довірливих стосунків між психологом та учасниками тренінгів для продуктивної реалізації програми.

**Сутність програми** превенції аборту як негативного соціального явища полягає в тому, щоб жінки, які будуть залучені до даної програми мали змогу повністю змінити власне сприйняття материнства, розглянути усі мінуси аборту, діагностувати свій стан, пройти курс реабілітації завдяки методикам, які пропонуватиме психолог, який буде залучений до даної програми. Основні форми соціально-психологічної допомоги,які будуть використовуватись під час реалізації даної програми: робота в мікрогрупах.

Медична допомога буде більш опосередкованою, оскільки не торкатиметься лікувальної справи, проте інформація, яку надаватимуть медики, для розгорнутого розуміння про те, як відбувається штучне переривання вагітності, наслідки, тощо, дадуть неабиякий результат для розширення бачення людини в темі аборту.

Змістова сутність соціально-психологічної допомоги полягає в створенні позитивного ставлення образу майбутньої матері, балансом між індивідуальним та соціальним. Саме ці два аспекти тісно пов‘язані один з одним, оскільки від самоактуалізації людини залежить напряму її становлення в суспільстві, а її внутрішні переконання та цінності дають

змогу не похитнути її віру в себе а бачення майбутнього, яке вона отримає після народження дитини.

Соціальне - пов‘язане із зовнішніми чинниками, які впливають на людину, оточення, яке може дати супротив вагітності або ж засудити за аборт, тому важливо власне «Я» першопочатково наповнювати та самоактуалізовувати для того, щоб зовнішні чинники не виявились впливовішими та не приймали рішення замість особистості. Тому психологи та соціальні працівники надаватимуть допомогу, що стосуватиметься навчання людини здатності самостійно вирішувати проблеми (ціннісних орієнтацій, гнучкої поведінки, самоповаги, самоприйнятті, креативності), через реалізацію корекційно-розвивальних програм, впровадження сучасних технологій , тренінгів, проведених методик тощо.

Для проведення експериментальної роботи було обрано Західноукраїнський національний університет. **Методом дослідження** була дослідна соціально-психологічна робота експериментального характеру. Загальна вибіркова сукупність учасників дослідної роботи складала 30 жінок, 10 з яких були вагітними, а інші 20 психологічно не готові до материнства, вагітності та були прихильниками аборту. Вік жінок коливався від 18-35 років.

**Мета програми** превенції аборту як негативного соціального явища полягала в адаптації майбутніх матерів до свого теперішнього стану, вагітності(вибірка з 10 людей), робота з психологом для усвідомлення відповідальності за ще ненароджену дитину, виявлення мінусів аборту(вибірка з 30 людей).

**Основними принципами програми** стали: індивідуальний підхід, гуманізм, системний підхід, фасилітації.

При створенні програми превенції аборту як негативного соціального явища орієнтувались на жінок, які брали участь в даному експерименті та фахівців, які були залучені. Виходячи з мети, принципів представлених нами,були визначені три основні етапи реалізації програми превенції аборту як негативного соціального явища: підготовчий, основний та підсумковий.

Перший етап - підготовчий складався з вивчення ситуацій, діагностики, знайомства, складання плану. Оскільки вивчення ситуації являє собою врахування низку потреб та проблем, з якими стикаються жінки, то для цього ми використовували збір інформації про наявність ускладнень (психофізіологічних, соціально-психологічних, особистісних). Дана інформація необхідна для того, щоб не виникали проблеми із взаємодією з фахівцями, які були залучені до даної програми , а також для комплексного розгляду ситуації, в якій перебувають особи. Зазначена робота починалася з розробки плану діагностичного дослідження на підготовчому етапі в програмі превенції аборту як негативного соціального явища. Під час роботи на даному етапі увага була зосереджена на тому, щоб жінка усвідомила власні перешкоди, які не дають змогу розвинути материнський інстинкт, спонукають до здійснення штучного переривання вагітності.Серед основних чинників, які були виявленими являються: матеріальне становище, небажання бути відкинутою від суспільства, неприйняття дитини батьком, відсутність підтримки зі сторони рідних, припинення кар‘єрного росту у зв‘язку з вагітністю.

На етапі діагностики ми застосували методи психосоціальної діагностики, а саме: експертну оцінку, узагальнення інформації тощо.

Другий етап – основний – мав на меті безпосередню реалізацію запланованих заходів з подолання жінками, психофізіологічних, соціально-психологічних та особистісних проблем. Виконання означеної мети відбувалося шляхом створення умов для усвідомлення жінками власних потреб, проблем у процесі соціальної адаптації і сприяння в їх подоланні та безпосереднього надання відповідної комплексної, кваліфікованої, індивідуально-зорієнтованої допомоги. На даному етапі ми акцентувалиувагу на безпосередньому подоланні проблем (соціальних та психологічних), з якими стикаються жінки під час вагітності.

Робота психолога полягала в груповій роботі з жінками, які вагітні, а саме:

* діагностика їх психологічного стану, страхів, тощо(використовується опитувальник П.Бейкера);
* розуміння наскільки вони ж готовими до материнства завдяки методикам, які використовував психолог(методика «Батьківський твір» В.Століна, усні опитування та неформальні спілкування);
* опис матерями своєї дитини(як вона буде виглядати, характер, риси обличчя). Дана методика дозволяє побачити найменші нюанси ставлення майбутньої матері до своєї дитини, зрозуміти , які перепони відштовхують її.

Діагностика вибірки жінок,які були прихильницями абортів полягала в дещо інших етапах:

* насамперед психолог з‘ясовував причину, що спонукає їх до таких радикальних тверджень з приводу вагітності та аборту;
* жінки малювали малюнки своєї ідеальної сім‘ї, які дали змогу побачити несвідомі страхи та переживання, а також давні образи респондента.

Для обох груп жінок проводився соціально-психологічний тренінг на якому був присутній: медик, психолог, соціальний працівник та безпосередньо жінки, які брали участь в даній програмі. Даний тренінг складався із трьох частин :

1. Методики та діагностика, розмова з психологом, пошук внутрішнього «Я».За дану частину відповідав психолог,оскільки психологічний аспект в темі аборту відіграє першочергову роль, то психолого-орієнтовані техніки та методики були абсолютно доречними та актуальними;

2. Теоретична частина: все про аборт та його наслідки. Медичну сторону аборту, протипоказання та деякі фрагменти, які доступні у відеоресурсах для наочного перегляду розповідав медик. Він дав вичерпну відповідь щодо штучного переривання вагітності, яким воно буває, які медичні покази до аборту, а також протипокази.

3. Правовий аспект та соціальні виплати.Дану інформацію висвітлював соціальний працівник. Зачасту молоді мами, а також потенційні матері хвилюються про матеріальне забезпечення, проживання, соціальну допомогу, тощо. Саме для цього був запрошений соціальний працівник, який розповів про:

1. Право на виплати матерям, які залишились виховувати дитину самостійно;

2.Право на проживання певним періодом в реабілітаційних та спеціалізованих центрах, де матері та дитині надають всі необхідні умови для життя, ресурси для забезпечення базових потреб та допомогу для вирішення питань із робочим місцем.

Соціальний працівник розповів про тему: «Становлення матері в соціумі», яка допомогла зрозуміти жінкам, що аборт це вирішення ситуації проти осуду в суспільстві- це лише зародження його.

Третій етап реалізації програми превенції аборту як негативного соціального явища - підсумковий.

На даному етапі проводиться додаткове опитування для відстеження позитивного чи негативного прогресу рішення щодо аборту та засвоєнні знань про материнство. Жінки мають змогу провести рефлексію як внутрішню так і між собою, обговорити певні нюанси, а також поділитись власними переживаннями, набутими за час програми із психологом, який координує та направляє їх при потребі.

Отже, програма превенції аборту як негативного соціального явища дає змогу жінкам, майбутнім матерям зрозуміти мінуси аборту, усвідомити та опрацювати свої внутрішні переживання, переконання та чим вони були спричинені, а також ідеалізувати для себе народження дитини, а саме: побачити радощі вагітності, виховання, турботи за немовлям.

**2.3 Система практичних рекомендацій щодо підвищення усвідомленого батьківства та збереження репродуктивного здоровʼямолоді**

Одними з найбільших проблем, які стосуються репродуктивного здоров‘я в молоді є нездатність виносити здорову дитину, аборти, чоловіча та жіноча безплідність , через інфекції, які були не вчасно проліковані, ВІЛ, СНІД, а також онкологічні захворювання[11, c.39].

В Україні була затверджена програма, яка передбачала створення послідовної системи допомоги під час виникнення проблем репродуктивного здоров‘я, яка мала назву «Репродуктивне здоров‘я нації».

Дана система включала такі етапи допомоги:

1) реформування нормативно-правової бази, яка зачіпала тему репродуктивного здоров‘я;

2) формування стратегій до заохочення молоді до здорового способу життя;

3) усвідомлене планування сім‘ї, зміцнення репродуктивного здоров‘я;

4) покращення медичних послуг;

5) гендерна рівність в наданні медичної допомоги;

6) доступ до даних послуг для підлітків;

7) впровадження новітніх технологій у сферу репродуктивного здоров‘я;

8) забезпечення достойним матеріально-технічним оснащенням медичних закладів;

9) оптимізація планування сім‘ї[27].

В суспільстві репродуктивне поняття трактують як фізіологічну здатність до дітонародження. Проте лікарі зазначають, що репродуктивне здоров‘я залежить від декількох аспектів: сексуального здоров‘я, планування сім‘ї та безпечного батьківства та материнства.Оптимальним віком для народження дітей вважається 18-35 років.Важливо,щоб перерви все ж таки між вагітностями були не менше ніж 2 роки, адже організм жінки потребує неабиякого відновлення[28]. Для того щоб запобігти незапланованій вагітності медики рекомендують використовувати методи контрацепції. На сучасному етапі виділяють такі контрацептиви:

1.Традиційні (бар‘єрні, хімічні,біологічні).

2.Сучасні (гормональна контрацепція, внутрішньоматкова контрацепція).

3.Незворотна контрацепція - хірургічна стерилізація[34].

При виборі методу контрацепції варто враховувати певні особливості, а саме: вік жінки, наявність гінекологічних , соматичних захворювань. Для більшої ефективності фахівці радять жінці проконсультуватись з медиком та підібрати необхідний контрацептив.

Насамперед варто зазначити, що ж таке усвідомлене батьківство, адже це насамперед важка праця над своїми емоціями та над собою загалом.

Усвідомлене батьківство - термін, який широко поширюється в сучасному суспільстві і зачасту використовується психологами, які описують стиль поведінки батьків[35]. Даний термін повинен «працювати» для самих батьків, які хочуть показувати хороший приклад для дітей, адже діти-відображення батьків[12, c.9-14].

Замість того, щоб виправити або ж по-іншому «зламати» характер дитини, вибудувати її тип темпераменту, який закладений від народження, потрібно сприймати дітей, як самостійних особистостей. Прихильники усвідомленого батьківства вважають, що саме даний підхід дасть змогу дитині пережити кризи різного віку, які зустрічаються протягом життя, досягти успіхів, самоактуалізуватись та жити з власною думкою та переконаннями.

Варто зазначити, які існують ключові моменти усвідомленого батьківства, на яких варто зосередити увагу :

1.Виховання - даний процес повинен бути взаємовигідним, а найголовніше відбуватись з обох сторін. Батьки навчають дитину , дитина навчає батьків. Насправді, батьки зачасту від дітей навчаються більше, оскільки проживають новий етап в своєму житті вони набувають нові вміння, знання, згодом нову інформацію, тощо.

2.Усвідомлене батьківство - вміння скерувати в правильному руслі батьківське его, бажання, схильності.

3.Завищені очікування до дітей призводять до непорозумінь в сім‘ї, тому психологи радять зосередити увагу на самовихованні, а також саморегуляції та самоконтролю.

4.Реагування на проблеми , які виникають в житті дитини викликають негативізм та супротив, тому варто заздалегідь будувати межі для дитини, аби в майбутньому не виникали такі ситуації.

5.Часто в дітей трапляються істерики, які батьки підкріплюють власним криком, оскільки не вміють контролювати власні емоції. Дана ситуація спонукає до пошуку причини істерики, проте ні в якому разі не до покарання або ж навпаки надмірної лояльності до дитини. Важливо витримувати баланс.

6.Найголовнішим аспектом являється прийняття дитини такою, якою вона є. Для того аби вона розуміла, що дім - це місце, де завжди можна віднайти розуміння та любов. Часто батьки не схвалюють рішення дітей, не сприймають їх, а ще гірше -критикують. Все це безпосередньо впливає на їх стосунки та взаєморозуміння[13, c.69].

Варто виділи переваги та недоліки усвідомленого батьківства.

Перевагами можна вважати:

1.Постійну саморефлексію з боку батьків, внутрішню самодисципліну, саморегуляцію, вміння керувати власними емоціями.

2.Покращення стосунків з дітьми, тісний зв‘язок з ними та розуміння.

3.Формування дитини - як повноцінної особистості, яка комфортно відчуває себе в суспільстві.

Недоліками даного підходу є :

1.Довготривалий процес навчання самих батьків самодисципліни.

2.Усвідомлене батьківство передбачає низку правил, одним з яких є: «дозволити дитині зазнати невдач на власних помилках». Найчастіше на даному етапі батьки забувають про підхід і намагаються усіма силами запобігти невдачі або ж дорікати після.

3. Даний підхід вимагає, щоб батьки відмовились від надмірного контролю над дітьми, дали їм свободу вибору.

4.Даний підхід дійсно є актуальним в сучасному світі, проте варто зазначити, що процес усвідомленого батьківства починається ще до народження дитини. Жінка, яка готова до народження дитини повинна розуміти, що немовля - це не тільки велика радість, а насамперед велика відповідальність. Часто трапляються випадки, коли батьки не готуються до народження дитини і вона є не бажаною, що і спонукає їх до вчинення аборту. Тому варто зазначити, що усвідомлене батьківство починається ще задовго до народження дитини[23,c.21-24].

Декілька порад, які часто ігнорують молоді батьки:

1.Планування вагітності, яке включає медичне обстеження , здачу всіх необхідних аналізів та приготуванню організму до вагітності, як чоловіка так і жінки.

2.Відвідування курсів усвідомленого батьківства, на яких висвітлюється уся необхідна інформація: як розвивається дитина, які продукти вживати, що потрібно чи не потрібно робити під час вагітності, як

той чи інший чинник впливає на розвиток дитини та на стан здоров‘я матері, процес народження дитини.

3.Відвідування вагітною жінкою з чоловіком курсів, які допомагають зрозуміти, як правильно доглядати за тільки народженим немовлям, що необхідно в певні періоди життя, яким чином виховувати дитину,щоб вона росла в психічно здоровому середовищі[21].

Існують курси, які допомагають жінкам та чоловікам змінити кардинально рішення та відмовитись від аборту. Батьки можуть не усвідомлювати усієї серйозності, а також не відчувати батьківський інстинкт. Тому саме в таких випадках варто звернутись до психолога, який проговорює усі нюанси та вирішує дану ситуацію[16, c.63-68].

**Висновок до 2 розділу**

Отже, після проведення соціологічного опитування, яке дало можливість визначити, що на етапі дозрівання студентки по-різному сприймають штучне переривання вагітності. Молодші курси є менш поінформовані з приводу даного явища, вони погоджуються з міжнародними ЗМІ щодо легалізації аборту, а також не знають, які протипокази є до аборту. Насамперед варто зазначити, що респонденти молодших курсів все ж погоджуються з впровадженням програми превенції аборту як негативного соціального явища, адже вважають, що інформація, яка є загальнодоступною не настільки широко може описати дану проблему, вказати на плюси та мінуси аборту, а також розглянути його не лише з соціальної точки зору, а й медичної.

Студентки старших курсів відрізняються чіткою позицією щодо штучного переривання вагітності, вони є більш обізнаними, досвідченими, мають життєві приклади, власне через які можуть робити висновок з даного приводу. Вони зазначають, що аборт важко виправдати, адже вбивство дитини є основною проблемою, після чого наступна проблема висвітлюється в руйнуванні здоров‘я потенційної матері. Якщо дане явище буде поширюватись, відповідно смертність перевищуватиме народжуваність, суспільство морально деградуватиме. Студентки додають: «Європейські стандарти не повинні в усіх критеріях переходити до нашої країни, тому легалізація аборту при будь-яких обставинах є зовсім не доречною».

Релігійний аспект студенти усіх курсів не беруть як основу , яка впливатиме на формування їх рішення, проте вони не розуміють , що часто моральність = релігія, адже в Заповідях написано: «Не вбивай». Студентки старших курсів вбачають необхідність до впровадження програми превенції аборту як негативного соціального явища, оскільки вона допоможе:

1) розширити свій кругозір з приводу даної теми, 2)запобігти випадкам

неусвідомленого батьківства, 3) дещо знизити рівень поширення пропагування штучного переривання вагітності.

Програма превенції аборту як негативного соціального явища має місце на існування, адже лише комплексний підхід до даної проблеми може дати результат. Заходи, які були в даній програмі впроваджувались для розвитку в жінок материнського інстинкту, завдяки тренінгів. Психолог, соціальний працівник, а також медичний працівник, які є висококваліфікованими фахівцями виконували свою роботу ретельно та змогли донести необіхну інформацію, пропрацювати питання, які турбували жінок. А також учасники зрозуміли, що аборт - не вихід з ситуації, а лише занурення в проблему, яка з кожним роком накопичує наслідки вчиненого.

На сучасному етапі молоді люди дуже вузько розглядають поняття «репродуктивне здоров’я», «усвідомлене батьківство» тощо.Важливо розуміти, що усвідомлене батьківство починається не під час народження дитини, воно повинно бути ще задовго до народження, адже передбачає собою певний комплекс дій: приготування до народження дитини, здача аналізів, очищення організму, зрештою, народження дитини, її виховання , тощо.Для того,щоб не погіршити своє репродуктивне здоров‘я, молодь повинна проходити обстеження та розуміти, що дане поняття не лише визначає їх здатність до дітонародження, а й починається задовго до планування дитини. Воно включає в себе: сексуальне здоров‘я, а вже потім планування сім’ї, безпечне материнство та батьківство. На сучасному етапі важливо пам‘ятати про контрацептиви, а також про те, що не завжди вони виключають можливість захворіти на ВІЛ/СНІД.

**ВИСНОВКИ**

Теоретичний аналіз наукових досліджень показує, що тема штучного переривання вагітності є актуальною та досить поширеною в усьому світі. Дане явище виникло ще до нашої ери і було регламентовано документом, який мав назву Шумерський кодекс.

1.Аналіз наукової літератури дав змогу визначити теоретичні засади проблеми штучного переривання вагітності. Встановлено, що дослідники по-різному розуміють саму проблему, дехто з них не вважає аборт - соціальною проблемою, яка може спричинити демографічну кризу. Інші ж навпаки вважають, що штучне переривання вагітності являється питанням , яке має пріоритетний характер. Штучний аборт трактується як припинення життя зародка за допомогою прямого втручання , через яке настає смерть плоду. Проаналізувавши літературу в усьому світі поширена така тенденція ставлення до аборту: 1) країни в яких аборт заборонений; 2) країни з частковим прийняттям аборту , проте лише в окремих випадках; 3) країни в яких аборт дозволено; 4) країни в яких аборт дозволено за бажанням жінки.

2.Аналіз різних концентрів даного явища дає змогу співставити зв‘язок даних аспектів. Правові засади аборту регламентуються Конституцією України.В нашій країні штучне переривання вагітності дозволене, проте існують певні нюанси, через які людину можуть притягнути до відповідальності в результаті їх невиконання. Соціокультурний аспект дає змогу розглянути штучне переривання вагітності з трьох основних позицій: ліберальної - яка висвітлює прихильність абортів, ставлення до ненародженої дитини, як до власності матері, її внутрішньої матерії, якою людина може розпоряджатись як завгодно; консервативна- дана позиція чітко забороняє аборт, адже прихильники даної позиції вважають, зо штучне переривання вагітності є вбивством дитини, яка не має вибору та є беззахисною; помірна - дана позиція не є радикальною в своєму трактуванні, оскільки люди, які притримуються даної позиції вважають, що аборт це дійсно вбивство, проте є обставини, які можуть дещо спростувати його, тим самим підтримуючи лібералів.

3.Варто зазначити, що з точки зору медицини все ж є чинники, які будуть основними при рішенні для штучного втручання медиків в організм жінки, адже існують покази для аборту. Спілкуючись з лікарями гінекологами-акушерами отримуємо достовірну інформацію, яка дає змогу все ж розширити кругозір з приводу штучного переривання вагітності, адже аргументи є вагомими, а саме фактори, які все ж уможливлюють аборт являються: смерть дитини в утробі, загроза життю матері, потреба в проведенні медичних маніпуляцій при онкології та інших хворобах, які будуть згубно впливати на нормальний розвиток дитини.

4.Змістову основу даної тематики можна детальніше розглянути при впровадженні програми превенції аборту як негативного соціального явища. Дана програма передбачає психологічну, соціальну, медичну допомогу та роз‘яснення.Базується на діагностиці, проведенні тренінгів, а також вдосконаленні власного бачення аборту.Доведено, що програма дає змогу жінці зрозуміти внутрішні проблеми, які не дають усвідомити ситуацію, а також відчути радість материнства, відповідальності за дитину, тощо. Неабияк впливає на дослідження результати анкетування, оскільки можливо відстежити статистику ставлення дівчат різного віку до штучного переривання вагітності, дослідити причини, які виникають та є рушійною силою до штучного переривання вагітності.Важливим аспектом, якому в сучасному світі почали надавати значення є усвідомлене батьківство та здоров‘я репродуктивної системи. Завдяки сучасним джерелам інформації людина має змогу більш детальніше вивчити власний організм, приготуватись до вагітності. Саме ці мінімальні критерії дають змогу людині усвідомити чи вона готова піклуватись про новонародженого, визначити усі ризики як фізіологічні так і психологічні, тощо та є одним з початкових етапів усвідомленого батьківства.

5.На основі зіставлення отриманих результатів,їх кількісного та якісного аналізу виявлено, що реалізація програми превенції аборту як негативного соціального явища призвела до певних позитивних змін емоційного стану, усвідомленості проблеми, вмінню приймати насамперед себе, вірити в свої сили та можливості та в щасливе майбутнє, а також зрозуміти ризики, які впливають на організм жінки та дитини під час аборту та після.Дослідження підтвердило ефективність розробленої програми побудованої з урахуванням наукових здобутків вітчизняних та зарубіжних дослідників теорії і практики, про це свідчать результати підсумкового дослідження. Дане дослідження не може усунути явище повністю, проте впровадження його на більш масштабному рівні дасть змогу багатьом жінкам змінити рішення з приводу аборту, оскільки насамперед програма дає змогу та зосереджується на психологічному аспекті та включає в себе основні точки та ризики, з якими може стикнутись людина під час того, як наважується на штучне переривання вагітності. До перспективних напрямів досліджень відносимо розробку шляхів розвитку і програми превенції аборту як негативного соціального явища в гендерному аспекті, оскільки для того, щоб усвідомлене батьківство розвивалось та вийшло на зовсім інший рівень, потрібно залучати обидві сторони.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1.Аборт как этико-правовая и медико-социальная проблема. URL: http://superinf.ru/view\_helpstud. php?id=1337 (дата звернення: 27.10.2018).

2. Аніщук Н. В. Право на аборт: стан законодавчого забезпечення та реалізації в Україні. URL: http://apdp.in.ua/v29/63.pdf (дата звернення: 27.10.2018).

3.У Раді зареєстровано законопроект про заборону абортів. URL: http://dt.ua/UKRAINE/svoboda-zaproponuvala-zakonodavcho-zaboroniti-v-ukrayini-aborti-120057\_.html (дата звернення: 27.10.2018).

4.Як аборти розкололи Польщу. Висновки для України. URL: https://glavcom.ua/interviews/yak-aborti-rozkololi-polshchu-visnovki-dlya-ukrajini-375265.html375265.html (дата звернення: 27.10.2018).

5. Аборт. URL: https://www.wikizero.com/uk/ (дата звернення: 27.10.2018).

6. Булеца С. Б. Право на життя зародку: цивільно-правове регулювання штучного переривання вагітності (аборту). *Актуальні проблеми держави і права*: зб. наук. пр. Київ, 2004. Вип. 22. С. 584–588.

7.Гірняк А.Н., Браславець О.В. Прояв акцентуацій характеру осіб молодшого юнацького віку у контексті їх сімейних взаємостосунків. Збірканауковихпрацьмолодихученихкафедрисоціальноїроботи ТНЕУ / за ред. А. В. Фурмана. Тернопіль: Вектор, 2011. С. 14-18.

8.ГірнякА.Н. Глибинно-психологічнепідґрунтясуїциду. Психологія і суспільство. 2010. №1. С. 151-158.

9.Гірняк А.Н., Глова І.М. Передумовиформуваннягармонійноїміжособистісноївзаємодії в молодійсім’ї. Україна в умовахреформуванняправовоїсистеми: сучасніреалії та міжнароднийдосвід: матеріали ІVМіжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, ТНЕУ, 5-6 квітня 2019 р. Тернопіль: Економічна думка. 2019. Т. 2. С. 133-136.

10.Гірняк А.Н., Карпʼяк Т.М. Соціально-психологічні детермінанти делінквентності підлітків. Актуальнізадачісучаснихтехнологій :зб. тез доповідейміжнар. наук.-техн. конф. молодихучених та студентів, Том 2 (Тернопіль, 17–18 листоп. 2016.) / М-во освіти і науки України, Терн. націон. техн. ун-т ім. І. Пулюя [та ін]. Тернопіль: ТНТУ, 2016. С.318-319.

11.ГірнякА., КудлачЮ. Соціально-психологічнийпортретсучасноїнеповноїсім’ї. Вітакультурниймлин. 2010. Модуль 11. С. 37-41.

12.Гірняк А.Н., Марціновська Х.Р. Сприяння здоровому способу життя як превентивна функціясоціальноїроботи. Збірканауковихпрацьмолодихученихкафедрисоціальноїроботи ТНЕУ / за ред. А. В. Фурмана. Тернопіль: Вектор, 2011. С. 9-14.

13.Гірняк А., Павлишин Ю. Поняття про норму як про предмет теоретико-методологічногоаналізу. Вітакультурниймлин. 2011. Модуль 14. С. 67-71.

14.Гірняк А. Поняттєво-категорійне поле і науковіпідходи до розуміннявзаємодії у психології. Психологія і суспільство. 2017. № 3. С. 112-126.

15.ГірнякА.Н. ПсихоаналізЗиґмундаФройдаяктеорія, системаісоціокультурнеявище. Психологія і суспільство. 2008. №4. С. 40−51.

16.Гірняк А., Пущак Ю., Демків В. Визначеннякатегорійно-понятійного поля проблематики емоційноїнапруженості. Вітакультурниймлин. 2014. Модуль 17. С. 63-68.

17. Гірняк А. Різновидиміжсуб’єктноївзаємодії та їхпсихологічнийаналіз. Психологія і суспільство. 2017. № 4. С. 82-86.

18.ГірнякА., ШтуникУ. Психогігієнаякнапрямокроботисоціальногопрацівника. Збірканауковихпрацьмолодихученихкафедрисоціальноїроботи ТНЕУ / за ред. А. В. Фурмана. Тернопіль: Вектор, 2010. С. 18-21.

19.Кримінальний кодекс України : Закон Українивід 05.05.2001. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/2341–14 (дата звернення: 27.10.2018) .

20. Кола и хозяйственное мыло как метод контрацепции: эффективно ли? URL: http://tilo.stb.ua/episode/kola-i-hozyajstvennoe-mylo-kak-metod-kontratseptsii-effektivno-li/ (дата звернення: 27.10.2018).

21.Мать Тереза Калькутская: Не убивайте зачатих детей! URL: http://www.noabort.net/node/99 (дата звернення: 27.10.2018).

22.Медичніаспекти і проблемипроведення аборту. URL: http://www.br.com.ua/referats/Medicina/25398.htm (дата звернення: 27.10.2018).

23.Морозова Л. П. «Жіночих» питаньнемає – є питаннядержавні (аксіологічний аспект в державотворенні). Актуальніпроблемиполітики : зб. наук.пр. Одеса, 1999. Вип. 6–7. С. 21–24.

24.ОсновизаконодавстваУкраїни про охоронуздоров’я : Закон Українивід 19.11.1992. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801–12 (дата звернення: 27.10.2018).

25.Підлісний Ю. Етико-антропологічніаспекти аборту. URL: http://ucu.edu.ua/files/2010/04/abortionconf.pidlisnyi.ukr\_.doc.

26.ПрозатвердженняПорядкунаданнякомплексноїмедичноїдопомогивагітнійжінціпідчаснебажаноївагітності, формпервинноїобліковоїдокументаціїтаінструкційщодоїхзаповнення :НаказМОЗУкраїнивід 24.05.2013 No 423. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1095–13 (дата звернення: 27.10.2018).

27. Про затвердженняДержавноїпрограми «Репродуктивнездоров’янації» на період до 2015 року : Постанова КабінетуМіністрівУкраїнивід 27 груд. 2006 р. № 1849 URL: http://zakon4.rada.gov.ua/ laws/show/1849–2006-п?nreg=1849 2006 %EF&find=1&text=%E0%E1%EE%F0%F2&x=5&y=6 (датазвернення: 27.10.2018).

28.СтешенкоС.Правовіпроблеми аборту.URL: http://uchebnikionline.com/pravo/medichne\_pravo\_ukrayini\_\_stetsenko\_sg/pravovi\_problemi\_abortu.htm (дата звернення: 27.10.2018).

29. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Міжособистісністосункисоціальногопрацівника з клієнтом і бар’єридіалогічноївзаємодії. Розвивальнийпотенціалсучасноїсоціальноїроботи: методологія та технології: матеріали ІVМіжнар. наук.-практ. конф. (15-16 березня 2018 р., Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ: КНУ ім. Тараса Шевченка, 2018. С. 222-226.

30.Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психологічнеузмістовленнявзаємообміну у контекстісоціальноївзаємодії. Україна в умовахреформуванняправовоїсистеми: сучасніреалії та міжнароднийдосвід: матеріали ІІІ Міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, ТНЕУ, 20-21 квітня 2018 р. Тернопіль: Економічна думка. 2018. С. 333-336.

31.Хамитова И.Ю. Семейная история и ее влияние на переживание беременности. Ежеквартальный научно-практический журнал электронных публикаций «Журнал практической психологии и психоанализа», №4, декабрь 2005 г. режим доступа: http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20050418.

32. Харламова Е. Проблема абортов в современном мире: полный запрет или легальность. Режим доступа: http://www.socreklama.ru/.

33. Хрустального мальчика из каменки усыновили Пермяки. Режим доступа:http://www.inews.nlomov.net/engine/print.php?newsid=215&news\_page=1

34. Царева Юлия. Муж и беременность. Режим доступа: http://www.allwomens.ru/ 258-trebuetsja-doverie.html.

35. Центр защиты материнства. Св. Максим Обухов. Православный медико-просветительский центр "Жизнь", Москва, 2000г. Режим доступа: http://www.orthomed.ru/pms.php?id=library.abortion.00045.

36.Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/цивільний%20кодекс (дата звернення: 27.10.2018).

37.Шкідливість аборту як соціальна проблема. URL: http://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/3350-shkidlivist-abortu-yak-sotsialna-problema (дата звернення: 27.10.2018).

38. Юсупова А.Н. Аборты в России / Под ред. В.Ю.Альбицкого, М.: 2004. С.28.

39. Яковлева И.В., Куценко О.С. Социальная реклама как средство психологической помощи беременной женщине при принятии решения о рождении ребенка. Ученые Записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, 2009, № 2(том 12), стр. 41-49.

40. АСЕТ. Лекции по профилактике СПИДа. Режим доступа: http://www.acetrussia.ru/?section=lections-2.

41. Birgit E. Bennedsen, MD, PhD; Preben B. Mortensen, MD, DrMedSc; Anne V. Olesen, Msc; Tine B. Henriksen, MD, PhD. Врожденные пороки развития у детей, случаи мертворожденности и смерти младенцев у женщин, болеющих шизофренией. / ArchivesofGeneralPsychiatry 2001; 58:674–679.

42. Body C.J. Mothers and Daughters: A Discussion of Theory and Research. Journal of Marriage and the Family, (May) pp. 291-301.

43. Dora Kohen. Службы психиатрической помощи для женщин. British Journal of Psychiatry 2001; 178, 296-298.

44. Hofferth, Sandra L., Reid, Lori, Mott, & Frank L. (2001). The Effects of Early Childbearing On Schooling over Time. Family Planning Perspectives, 33 (6). Retrieved May 27, 2006.

45. H. Kunugi, S. Nanko and R. M. Myrray. Осложнения во время родов и шизофрения: недоразвитие плода и последующее нарушение развития нервной системы. British Journal of Psychiatry 2001; 178, (suppl.40), 25–29.

46.Hirnyak A.N., Lypka A.O. Social responsibility of courts and innovative forms of public control over their activity. Economic and social development of Ukraine in XXI century: national vision and globalization challenges: Collection of scientific articles. Dradt2Digital Publishing House, 2017. p. 174 – 176.

47. Pregnancy, Poverty, School and Employment at Minnesota Organization on Adolescent Pregnancy, Prevention and Parenting.

48. Rosalind Ramsay, Sarah Welch & Elizabeth Youard. Потребностипсихическибольныхженщин. Advances of Psychiatric Treatment 2001; vol.7, 85-92.

49. Song Huynjoo. The Mother-Daughter Relationship as a Resource for Korean Women's Career Aspirations. Sex Roles: A Journal of Research, 2001.

50. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2002). Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Prevention’s Link to Other Critical Social IssuesPDF (147 KB). RetrievedMay 27, 2006.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**АНКЕТА**

**Ставлення студенток ЗВО до аборту**

**1.Чи знаєте Ви , що таке аборт?**

А)Так.

Б)Ні.

В)Чула, проте не вдавалась в деталі.

**2.Яке Ваше віросповідання?**

А)Християнка.

Б)Не приналежна до жодної віри(атеїст).

В)Інше(свій варіант)

**3.Чи впливає Ваше віросповідання на ставлення до аборту?**

А)Переважно вливає.

Б)Не впливає.

В)Інше(свій варіант).

**4.Як Ви ставитесь до легалізації абортів в усьому світі?**

А)Позитивно.

Б)Негативно.

В)Нейтрально.

**5.Чи є у Вас знайомі, які мали негативний досвід після штучного переривання вагітності?**

А)Так, є випадки.

Б)Ні, не чула про дані випадки.

В)Інше(свій варіант).

**6. Як ви вважаєте, що найгірше при аборті?**

А)Вбивство дитини.

Б)Наслідки поста бортного стану.

В)Інше(свій варіант).

**7. Яке у Вас буде ставлення до жінки Вашого кола спілкування, якщо Ви дізнаєтесь про те, що вона зробила аборт?**

А)Перестану спілкуватись.

Б)Намагатимусь зрозуміти ситуацію.

В)Зроблю вигляд, що нічого не трапилось.

**8. Про які наслідки аборту Ви чули?**

А)Безпліддя.

Б)Психологічні травми.

В)Інше(свій варіант).

**9. В якій ситуації, на Вашу думку, аборт буде виправданим?**

А)Небажана вагітність.

Б)Зґвалтування.

В)Жоден із варіантів не виправдовує аборт.

**10. Чи є доцільним впровадження програми превенції аборту як негативного соціального явища в суспільстві(зокрема для студентів)?**

А)Цілком доцільно.

Б)Не потрібно проваджувати.

В)Інше(свій варіант).

