

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ СЕРЕД ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ: ЗАРУБІЖНИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД

Багатьма країнами світу накопичений певний досвід реалізації соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності серед дівчат юнацького віку. Кожна країна має свої особливості в реалізації даного виду профілактики на різних рівнях та різними організаціями, розробляються відповідні законодавчі акти та програми. Такий досвід особливо цінний для України, в якій рівень штучного переривання вагітності серед дівчат юнацького віку залишається на високому рівні.

Ключові слова: штучне переривання вагітності, соціально-педагогічна профілактика абортів в США, соціально-педагогічна профілактика абортів у Великій Британії, соціально-педагогічна профілактика абортів у Росії, соціально-педагогічна профілактика абортів в Україні, контрацепція.

Многими странами мира накопленный опыт работы реализации социально-педагогической профилактики искусственного прерывания беременности среди девушек юношеского возраста. Каждая страна имеет свои особенности в реализации данного вида профилактики на разных уровнях и разными организациями, разрабатываются соответствующие законодательные акты и программы. Такой опыт особенно ценен для Украины, в которой уровень абортів среди девушек юношеского возраста остается на высоком уровне.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности, социально-педагогическая профилактика абортів в США, социально-педагогическая профилактика абортів в Великобритании, социально-педагогическая профилактика абортів в России, социально-педагогическая профилактика абортів в Украине, контрацепция.

Many countries of the world the saved up experience of realisation of socially-pedagogical preventive abortion among youth. Each country has the features in realisation of preventive at different levels and the different organisations, corresponding acts and programs are developed. Such experience is especially valuable to Ukraine in which level of abortions among youth remains at high level.

Key words: abortion, social-pedagogical preventive of abortions in the USA, social-pedagogical preventive of abortions in Great Britain, social-pedagogical preventive of abortions in Russia, social-pedagogical preventive of abortions in Ukraine, contraception.

Для України, як і для більшості країн світу, проблема штучного переривання вагітності вийшла за рамки суто медичного погляду, адже питання репродуктивного здоров'я населення набуває загальнодержавного характеру та потребує міжсекторного підходу у своєму вирішенні.

Штучне переривання вагітності, як багатоаспектна соціально-педагогічна, медична та моральна проблема, чинить свій негативний вплив на здоров'я жінки, її психологічний стан, взаємостосунки з оточуючими (чоловіком та дітьми) і може навіть призвести до її смерті. На сучасному

етапі вже не стоїть питання про те, чи є аборт небезпечним, а є важливим питання, якими методами боротися з цим негативним явищем. Саме з огляду на це, у більшості країн світу розроблені та впроваджуються загальнонаціональні програми, які регулюють дану проблему. Але, незважаючи на це, кількість операцій зі штучного переривання вагітності залишається вражаюче високою, не припиняється і тенденція вчинення даної операції дівчатами у юнацькому віці, що особливо небезпечно для їх молодого організму.

Як засвідчує статистика, щорічно в світі більш ніж мільйон дівчат у юнацькому віці, понад 65 % з яких незаміжні, мають шанс стати матір'ю. Близько 40 % з них роблять аборт, у 10 % вагітність закінчується викиднем, і лише 50 % народжують дітей [6, с. 225]. У Великобританії (близько 30 млн жінок) попри те, що вона має найвищий рівень підліткової контрацепції серед країн Західної Європи, кількість абортів серед дівчат юнацького віку (14-18 років) становить 40 тисяч абортів щороку, а у віковій категорії 25-29 років цей показник становить 36 тисяч. Що ж стосується України, то загальна кількість абортів, учинених дівчатами у віці від 14 до 18 років, становить за офіційними даними близько 10 тисяч [8, с. 16]. За словами головного спеціаліста МОЗ України з дитячої та підліткової гінекології Ірини Вовк, 90 % дівчат у юнацькому віці, які вступають у статеві відносини, сьогодні абсолютно не підготовлені до інтимного життя. Близько 90 % дівчат, які йдуть у такому юному віці на операцію зі штучного переривання вагітності, не мають жодних уявлень ні про методи контрацепції, ні про сам аборт, який у подальшому дуже часто обертається безпліддям. Через це надзвичайно гостро постає питання статевого виховання у сім'ї та у школі, реалізації соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності.

З огляду на вищесказане, метою даної роботи є аналіз та порівняння вітчизняного і зарубіжного досвіду у сфері соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності.

Досягнення поставленої мети можливе за допомогою вирішення низки завдань, найважливішими з яких є:

- 1) проаналізувати теоретичний матеріал стосовно зарубіжного досвіду профілактики штучного переривання вагітності;
- 2) розглянути теоретичний матеріал стосовно вітчизняного досвіду профілактики штучного переривання вагітності;
- 3) узагальнити та систематизувати підібраний матеріал, зробити належні теоретичні висновки.

Питання, пов'язані з вивченням проблеми штучного переривання вагітності у зарубіжних країнах, стали предметом дослідження багатьох сучасних учених: В. Вустенко, І. Братусь, О. Ісупової, А. Попова, О.Осколкова, А. Кушельова, Ф. Райс, Дж. Уїлкне та ін. Питаннями ж штучного переривання вагітності, як медичної та

соціально-педагогічної проблеми в Україні, займалися такі вітчизняні науковці: О. Соловйов, Н. Ольшевська, Г. Крючов та ін. Але слід зазначити, що все ж таки вітчизняною та зарубіжною наукою мало уваги приділяється саме вивченню та розробці питання соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності.

Багатьма країнами світу, в тому числі й Україною, робляться певні кроки, направлені на зменшення кількості операцій зі штучного переривання вагітності. Яскравим прикладом цього є той факт, що на Міжнародній конференції з народонаселення і розвитку (1994 р., Каїр) було задекларовано обов'язком урядів країн світу зменшити використання абортів як методу регуляції народжуваності шляхом покращення надання послуг з планування сім'ї. Було визнано, що контрацепція, як профілактика небажаної вагітності, є гарною альтернативою абортів. Оскільки контрацепція покликана попереджувати аборти, а не пологи, існують дані про ефективність переходу від абортів до контрацептивів: у деяких країнах із низькою народжуваністю запровадження практик контрацепції на противагу абортів дійсно не позначилося на загальному рівні народжуваності. Такий досвід є реальним доказом того, що боротьба зі штучним перериванням вагітності не націлена на збільшення показника народжуваності. Але, незважаючи на таку очевидну перевагу контрацепції над штучним перериванням вагітності, аборт є головною причиною смерті в Європі. У 2008 р. в країнах Старого Континенту вбито 2 863 649 ненароджених дітей [3]. Якби вони змогли народитися, європейські країни розв'язали б проблему демографічного спаду. Це дані найновішого рапорту «Аборт в Європі і Іспанії», представленого в Брюсселі Іспанським Інститутом Сім'яної Політики.

У рапорті багато уваги приділяється 27 країнам Європейського Союзу. Зокрема, зазначається, що кожна п'ята зачата дитина вмирає в результаті абортів, і кожен сьомий аборт роблять дівчата віком менше 20 років. Лише в Ірландії і на Мальті аборт заборонений. У 14 країнах європейської співдружності він допустимий за виняткових обставин, а в 11-ти виконується за бажанням самої вагітної. Країнами Союзу, в яких зафіксовано за останніх 15 років найбільше випадків переривання вагітності, є Великобританія, Франція, Румунія і Італія. Рекордсменом із кількості вбивств ненароджених є Іспанія, де в останній декаді кількість абортів зросла на 115 відсотків.

У сусідній нам Польщі, в першу чергу завдяки католицькій Церкві, дозволено робити аборт лише тоді, коли вагітність виникла внаслідок зґвалтування, або на це є серйозні медичні показання. Покарання передбачене тільки для людини, котра безпосередньо робить аборт, – від двох до п'яти років в'язниці. Для самих жінок здійснення абортів не є злочином.

На думку комітету з охорони здоров'я Організації Об'єднаних Націй, заборона на аборти в Польщі не виправдана, оскільки приводить до зростання числа «кримінальних» абортів, а відтак – до збільшення ризику виникнення ускладнень і навіть прямої загрози життю жінок.

Польські жінки легко виходять з даної ситуації, прибуваючи для проведення абортів в Україну. За словами очевидців, у Польщі навіть є фірми, які, маючи вже налагоджені зв'язки з українськими лікарняними закладами, формують групи «потребуючих» абортів і возять польських жінок в Україну організовано автобусами. Тобто приклад Польщі демонструє нам той факт, що заборона штучного переривання вагітності на законодавчому рівні не є дієвим методом профілактичної роботи. Проблема абортів вимагає від нас дещо іншого підходу, який має базуватися на реалізації соціально-педагогічних умов у профілактиці даного негативного явища.

Показовим є досвід реалізації соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності у таких двох розвинених країнах, як США та Велика Британія. У США, наприклад, ставлення до абортів завжди привертає увагу політиків. Сучасний Президент США Барак Обама підписав указ, що анулює дію аналогічного документа Джорджа Буша, відповідно до якого накладалася заборона на надання Вашингтоном держдопомоги тим іноземним організаціям, які або практикують, або виступають за підтримку абортів. Таким чином, процес перегляду рішень, прийнятих попереднім урядом, набирає оберти, що зніме обмеження на урядове фінансування медичних організацій, де проводяться аборти.

Як зазначають сучасні американські дослідники для того щоб боротися з абортами слід розуміти механізм звернення жінок до даного виду операції. Адже жінка може прийняти рішення про вчинення штучного переривання вагітності у таких двох основних випадках: коли існують проблеми зі здоров'ям у жінки чи плоду; коли вагітність є незапланованою, і відповідно дитина – небажаною. Стає зрозуміло, що профілактична робота має бути направлена саме усунення другої причини. Так у США існує ціла низка альтернатив абортів, до яких можна віднести: центри допомоги жінкам, усиновлення, контрацепція та інші [7, с. 284]. Коротко зупинимось на кожній із зазначених альтернатив.

Загалом у США існує близько 4 тисяч центрів допомоги жінкам, діяльність яких направлена на надання моральної, юридичної, медичної та інших видів допомоги вагітним юним дівчатам; надається місце проживання для вагітних до тих пір, поки вони не зможуть жити самостійно; підтримка жінки після народження дитини. Головне завдання таких організацій полягає в тому, щоб дати зрозуміти жінці, яка опинилася в критичній ситуації, що вона не залишилась наодинці зі своєю проблемою. Як правило, це

релігійні та громадські організації, які підтримують право ненародженої дитини на життя, проте існує низка державних організацій, діяльність яких направлена на профілактику штучного переривання вагітності серед молодіжного середовища. Основними методами такої роботи виступає соціальна реклама, реалізація профілактичних програм в школах та ін.

Наступною альтернативою штучного переривання вагітності виступає усиновлення. Американські дослідники висловлюють думку про те, що усиновлення – це процес врятування дитини, адже краще віддати дитину на виховання до чужої сім'ї, ніж перервати її життя. Загалом кількість усиновлених дітей у США складає близько 50 тисяч щороку, порівняно з 1,5 мільйонами вбитих унаслідок штучного переривання вагітності [7, с. 288].

Найбільш вдалою альтернативою штучного переривання вагітності є контрацепція, адже сама відсутність вагітності не ставить під загрозу її переривання. Але впровадження даної альтернативи ускладнюється низькою обізнаністю сучасної молоді щодо засобів контрацепції і відсутності у них відповідального ставлення до свого статевого життя.

Взагалі соціально-педагогічна робота з профілактики штучного переривання вагітності серед дівчат у США, як і у Великій Британії, реалізуються на макро-, мезо- та мікрорівнях. Технології соціально-педагогічної роботи макрорівня – це стратегії вирішення проблеми на національному, регіональному рівнях шляхом розробки відповідних механізмів соціальної політики для подолання проблеми ранньої вагітності. Технології мезорівня включають розробку плану подолання цієї проблеми на місцевому рівні (територіальна громада). Технології мікрорівня орієнтовані на вирішення індивідуальних проблем конкретної дівчини з урахуванням ресурсів її сім'ї та найближчого соціального оточення.

Слід розуміти, що у США соціальна політика здійснюється за залишковим принципом, тобто держава витрачає на вирішення соціальних проблем населення незначну частку від загального прибутку. Тому переважно робота з дівчатами здійснюється неурядовими, релігійними організаціями у місцевих громадах. Профілактика небажаної вагітності здійснюється також і центрами планування сім'ї шляхом проведення інформаційних кампаній, інтерактивних занять, орієнтованих на формування у дівчат поведінки, яка передбачає утримання від дошлюбних статевих контактів. У США широко використовуються інформаційні технології в роботі з неповнолітніми матерями (дистанційне навчання, спеціалізовані веб-сайти, форуми, конференції у мережі Інтернет, отримання консультаційних послуг в режимі он-лайн). Основними формами роботи з юними матерями у цих центрах є: консультації; тренінги; групи взаємодопомоги. Тобто створюються всі належні умови, аби молода матір після

народження розуміла, що життя для неї не закінчилося, і всі сучасні суспільні блага залишилися доступними.

У Великій Британії, на відміну від США, соціальна політика базується на моделі «загального добробуту», відповідно до якої держава забезпечує розподіл ресурсів таким чином, щоб забезпечити соціальний захист усіх верств населення. З огляду на це, соціально-педагогічна робота з дівчатами здійснюється за рахунок потужної соціальної підтримки держави. Особливість соціально-педагогічної роботи з дівчатами у Великій Британії полягає у її чіткій структурованості на макро-, мезо- та мікрорівні. Підтвердженням цього є національна стратегія з профілактики та вирішення проблеми юного материнства; функціонування спеціального відділу юного материнства при Міністерстві охорони здоров'я та координаторів цього напрямку роботи на регіональному рівні; надання соціальними службами матеріальної допомоги юним вагітним у формі різних виплат та житла, сприяння у здобутті ними освіти, професійної кваліфікації, у працевлаштуванні. У Великій Британії існує розгалужена система сервісних центрів для юних матерів, що фінансуються за рахунок держави. В основу соціально-педагогічної роботи з юними матерями в цих центрах покладено міждисциплінарний підхід (надання комплексу психологічних, медичних, юридичних послуг). Тобто діяльність даних центрів спрямована на повноцінну підготовку дівчат до народження дитини, аби зберегти родинні стосунки між юною матір'ю та дитиною.

Найпоширенішою формою профілактичної роботи з дівчатами є тренінги, які проводять соціальні працівники за участю фахівців з різних сфер. Дані тренінги спрямовані на підготовку вагітних дівчат до пологів; формування навичок усвідомленого батьківства; виховання та догляду за дитиною, створення для неї безпечного середовища; планування сім'ї.

Проте, незважаючи на різні підходи у реалізації соціальної політики в цих двох країнах, між ними існує багато спільних аспектів стосовно питань попередження небажаної вагітності серед дівчат юнацького віку. До них належать: визнання проблем юного материнства і вагітності серед підлітків на національному рівні; створення національних рад із залученням представників як державних, так і громадських структур, що розробляють стратегії подолання проблеми та здійснюють моніторинг виконання намічених рішень; існування спеціальних соціальних служб (сервісні центри, притулки для юних матерів та їхніх дітей), у яких працюють міждисциплінарні команди спеціалістів (соціальні працівники, психологи, медики, юристи, педагоги); реалізація профілактичної роботи щодо попередження ранньої вагітності та материнства серед підлітків; застосування сучасних інформаційних технологій [2; 3].

Таким чином, стає зрозуміло, що у США та Великій Британії розвинена дієва система соціально-педагогічної роботи з дівчатами, направлена на попередження незапланованої вагітності, а також ціла низка програм, спрямованих на підтримку юних матерів. Загальна мета даних програм полягає у забезпеченні юної дівчини необхідними видами послуг та допомоги, аби незапланована вагітність не закінчилась штучним перериванням вагітності.

Звичайно, досвід розвинених країн світу є показовим для нашої держави, але в цілях проведення більш обґрунтованого аналізу зарубіжного досвіду у сфері реалізації соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності необхідно проаналізувати профілактичну роботу і в країні, яка є близькою за рівнем розвитку для України, – Росії.

У Росії, незважаючи на той факт, що вона була першою державою в світі, яка легалізувала штучне переривання вагітності, спостерігається поступова відмова від абортів, заміна його іншими методами планування сім'ї. Дані методи спрямовані на просвітництво населення, в першу чергу, молодих жінок, у питаннях штучного переривання вагітності. Як і в більшості країн світу, основну роль у профілактиці абортів відіграють саме релігійні та громадські організації. Вагомий внесок у розвиток профілактичної роботи здійснює Міністерство охорони здоров'я та соціального розвитку Російської Федерації, кінцевою ціллю якого виступає зменшення кількості абортів. Основними формами роботи в цьому напрямку виступають: створення центрів планування сім'ї, санітарно-просвітницька робота з населенням тощо. Також у Росії функціонує Російська Асоціація Планування Сім'ї, ідеологія роботи якої базується на розумінні того, що найбільш вдалою альтернативою абортів є саме контрацепція. Кінцевою метою діяльності Асоціації є зменшення кількості операцій зі штучного переривання вагітності, шляхом формування в свідомості молоді основних засад усвідомленого батьківства. Основними формами роботи Асоціації виступає розповсюдження інформаційних матеріалів, участь у громадських акціях, виступи в засобах масової інформації, лекційна робота тощо.

Також у Росії існує цілий ряд громадських організацій (просвітницький центр «Життя», Корпорація транспортних працівників та ін.), діяльність яких спрямована на профілактику штучного переривання вагітності, особливо серед дівчат юнацького віку, які жодного разу не народжували. Такі організації займаються просвітницькою роботою, пропагандою утримання від дошлюбних статевих стосунків, соціальною рекламою тощо. Тобто профілактична робота з попередження штучного переривання вагітності в сусідній нам Росії також досить широко проводиться, існує низка організацій, які борються з абортами.

Отже, аналіз досвіду профілактики штучного переривання вагітності в деяких країнах світу дає нам змогу зробити висновок, що підходити до вирішення проблеми абортів необхідно на міжсекторному рівні (повноцінна співпраця державних, громадських та релігійних організацій, СМІ, шкіл та інших закладів освіти, медичних установ). Профілактика абортів може здійснюватися різними методами. Найпоширеніші з них – це читання молоді лекцій про шкідливість абортів та про методи контрацепції. Проте лекції про шкідливість абортів для здоров'я в кращому випадку можуть викликати страх за своє здоров'я у жінок, змусять їх замислитися про своє майбутнє.

Зарубіжний досвід доводить, що найкращим і найефективнішим чинником профілактики абортів є застосування сучасних методів контрацепції. До речі, Україна за рівнем обізнаності в контрацепції посідає одне з останніх місць у світі. Тому тільки детальне вивчення сучасних методів контрацепції у старших класах середніх шкіл і впровадження курсу «Контрацепція» у навчальних закладах може дати результат із запобігання небажаній вагітності і, як наслідок, сприяти зниженню кількості абортів.

Відповідно до державних програм забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 роки та програми «Репродуктивне здоров'я нації», на період до 2015 року в Україні планується збільшити використання населенням сучасних засобів контрацепції для попередження небажаній вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом [5]. У даному напрямку за сприяння Агентства з міжнародного розвитку США в Україні з 2006 року реалізується міжнародний проект з покращення планування сім'ї та репродуктивного здоров'я «Разом до здоров'я». Головна мета проекту – покращення репродуктивного здоров'я населення за допомогою надання якісних послуг з планування сім'ї, підвищення інформованості населення і забезпечення доступності сучасних засобів запобігання небажаній вагітності.

Взагалі соціально-педагогічна робота з попередження небажаній вагітності в Україні була ініційована молодіжною жіночою неурядовою організацією – Асоціацією гайдів України – за підтримки інших організацій та центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Також у нашій країні діє ціла низка міжнародних благодійних організацій (Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), «Кожній дитині», «Надія та житло для дітей – в Україні», Християнський дитячий фонд та ін.), які реалізують різні соціальні проекти, спрямовані на попередження раннього соціального сирітства, а, відповідно, і запобігання вагітності у юнацькому віці. Розпочалося створення мережі спеціальних закладів соціального обслуговування – центрів матері та дитини. Базуючись на досвіді Великої Британії, обґрунтовано, що соціально-педагогічна робота з юними матерями у таких

центрах має бути спрямована на формування стійких взаємозв'язків між матір'ю та дитиною. З цією метою важливо сформувані у дівчат засади відповідального ставлення до материнства та необхідних навичок догляду за дитиною, реалізації просвітницької роботи серед юних дівчат з попередження штучного переривання вагітності тощо.

В частині 3 пункті 4 Загальнодержавної Програми підтримки молоді, прийнятій 18 листопада 2003 року, зазначається, що одним із пріоритетних напрямків державної молодіжної політики є підготовка молоді до сімейного життя, в руслі чого планувалося здійснити такі заходи: виховання у молоді почуття відповідальності за виконання шлюбно-сімейних і батьківських обов'язків, подальше зміцнення сім'ї як соціального інституту; створення системи пільг та розширення допомоги молодим сім'ям при народженні дитини; забезпечення розвитку мережі центрів планування сім'ї, центрів підтримки дитинства, зокрема центрів «Родинний дім», соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді; сприяння розв'язанню соціальних проблем студентських сімей; інформаційне забезпечення роботи з молодими сім'ями; залучення громадських організацій (у тому числі молодіжних, жіночих, релігійних) до проведення заходів щодо підготовки молоді до сімейного життя; поліпшення матеріального становища молодих сімей тощо [4, с. 48]. Але в реальному житті більшість цих заходів так і залишилась нереалізованою, про що свідчить високий рівень абортів.

Попри наявність відповідних рішень Парламенту й Уряду, у середніх та вищих закладах освіти досі широко не запроваджено спеціальні програми з питань планування сім'ї. Досягнення позитивних тенденцій у зазначеному напрямку є тривалим і складним процесом, який потребує здійснення ряду заходів з боку усіх державних установ і закладів та громадських організацій.

Наприклад, Міністерством освіти у 1996 році розроблено й рекомендовано для використання в 1-11 класах загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій досить інформативні й широкі за змістом програми з курсу «Основи валеології». В рамках цього курсу, починаючи з 6 класу середньої школи (де навчаються діти віком 11-12 років), передбачено вивчення кола питань, пов'язаних з охороною репродуктивного здоров'я, профілактикою венеричних хвороб, СНІДу, планування сім'ї, контрацепції тощо. Слід наголосити, що питання, пов'язані з репродуктивним здоров'ям і плануванням сім'ї, входять і до обов'язкового курсу біології людини, який читається у 8 та 9 класах середніх загальноосвітніх шкіл (теми «Розмноження та індивідуальний розвиток людини», «Екологія людини») [5]. Проте наявність високого рівня абортів серед дівчат юнацького віку свідчить або про недієвість окреслених заходів, або про їх нереалізацію. Саме тому, на сучасному етапі гостро стоїть

питання щодо розробки дієвої моделі соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності. Під час розробки даної моделі необхідно враховувати досвід провідних країн світу, які досягли успіху в даній сфері.

Важливо також враховувати і недоліки та труднощі, з якими зіткнулись організації цих країн, розробляючи відповідні програми з профілактики штучного переривання вагітності серед дівчат юнацького віку. Важливо враховувати

особливості даного віку, проблеми, з якими стикаються дівчата, а також причини вчинення абортів в такому юному віці. Відповідно, стає зрозуміло, що реалізація програм з профілактики штучного переривання вагітності має здійснюватися на загальнодержавному, регіональному та індивідуальному рівнях. Важливо поєднувати профілактичну роботу з загальним педагогічно-виховним процесом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аборт – смертельне лихо Європи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://noabort.org.ua/2010/03/15/abort-smertonosne-lyho-iewropy>.
2. Братусь І.В. Технології соціальної роботи з неповнолітніми матерями в США // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 10 (35). – С. 42-46.
3. Братусь І.В. Беременность и роды в Великой Британии // Журнал для будущих мам. – 2003. – № 7. – С. 20-26.
4. Карнаух А.А. Молодіжна політика: проблеми та перспективи // Віче. – 2007. – № 18. – С. 47-48.
5. Концепція Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/print/?docID=3895>.
6. Смирнов Д. На законодавчому рівні є підстави для заборони абортів // Ваше Здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 34-35.
7. Уиллке Дж., Уиллке Б. Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы. – М., 2003. – 380 с.
8. Формування здорового способу життя молоді: стан, проблеми та перспективи. Щорічна доповідь Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2004 року). – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. – 250 с.

Рецензенти: к.пед.н., доцент Клименюк Н.В.;
д.пед.н., професор Букач М.М.

© Файчук О.Л., 2010
р.

Стаття надійшла до редколегії 11.05.2010