**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Аборт: понятие, причины, последствия

. Морально-этические аспекты проблемы искусственного аборта в России

. Профилактика искусственных абортов в России

Заключение

Список использованных источников

**ВВЕДЕНИЕ**

Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства - приоритетная задача современной медицины во всем мире. Безусловно, она должна решаться комплексно с учетом социальных, экономических, демографических и медицинских проблем, стоящих перед обществом в целом и перед каждой страной в частности.

Россия на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу абортов, пагубные последствия которых приводят к материнской смертности, нарушению репродуктивного здоровья, бесплодию, невынашиванию беременности, осложнениям беременности и родов, формированию целого ряда гинекологических заболеваний. В связи с этим предотвращение и профилактика абортов и их осложнений - одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства.

**1. Аборт: понятие, причины, последствия**

В современных условиях операция аборта приобрела большое социальное значение, так как, наряду с контрацепцией, рассматривается как метод регулирования роста народонаселения и планирования семьи. Как пишет А.Н. Юсупова, планирование будущей семьи - это обеспечение контроля детородной функции женщины с целью произведения на свет только желанных детей. К сожалению, аборт является одним из распространенных методов регуляции рождаемости.

Аборт - это прерывание беременности в сроках до 28 недель беременности, учитывая новые критерии живорождения (приказ МЗ РФ № 318 от 04.12.92 г.):

- срок беременности 22 - 28 недель;

- масса плода 500-999 г;

длина более 25 см;

наличие любого из следующих 4 признаков: сердцебиение, спонтанное дыхание, рефлексы, пульсация пуповины;

- время жизни 7 суток (если время жизни менее 7 суток, данный случай относят к выкидышу, который не учитывается в показателях перинатальной смертности).

Аборт, произведенный преднамеренно, называется искусственным. Если аборт произведен в лечебном учреждении, он носит название искусственного или медицинского, если за пределами лечебного учреждения - криминального или внебольничного.

Как пишет А.А. Попов, законодательным актом Правительства РФ женщине предоставлено право самой решать вопрос о материнстве, о сохранении или прерывании беременности в сроке до 12 недель. В соответствии с действующим законодательством искусственное прерывание беременности до 12 недель может быть произведено по желанию женщины, а в более поздние сроки - только по медицинским показаниям. Многим женщинам беременность на определенном этапе их жизни противопоказана. Не рекомендуется рожать совсем юным девушкам, женщинам старше 40 лет, недавно родившим, перенесшим операцию или какое-либо серьезное заболевание.

Многие женщины ошибочно считают аборт хотя и болезненной, но простой операцией, доступной и безобидной. Ни у кого это грубое вмешательство в организм не проходит бесследно. Аборт - это физическая и психологическая травма для женщины, так как во время аборта врач насильственно расширяет канал шейки матки металлическими инструментами и с использованием специального острого инструмента разрушает и удаляет плодное яйцо из полости матки. А также выскабливает стенки матки, чтобы удалить вросшие в стенку матки ворсины плаценты. При этом врач не видит операционного поля и действует вслепую, на ощупь.

Бывает, что во время операции начинается массивное кровотечение, так как сосуды обнажены, матка слабо сокращается, кровь может плохо сворачиваться. В некоторых случаях, если кровотечение не удается остановить, матку приходится удалять.

Другое серьезное осложнение аборта - перфорация матки. В таких случаях женщину спасает только срочное оперативное вмешательство. Менее серьезными осложнениями во время аборта являются травмы шейки матки. Почти при каждом аборте этого не удается избежать.

Л.И. Кудрявцева пишет, что более щадящим методом прерывания беременности является мини-аборт, или вакуум-аспирация, которая применяется в современной медицинской практике для прерывания беременности в более ранние сроки, до 6 недель беременности. Суть этого метода заключается в следующем: врач вводит в полость матки через маточный зев пластиковую или металлическую канюлю и вакуумным медицинским отсосом удаляет содержимое матки без выскабливания ее стенок. Эту операцию производят под общим обезболиванием. Метод эффективен в 99 % случаев. При таком вмешательстве снижается риск осложнений.

Подводя итог, каким бы ни был аборт, он все равно является грубым вмешательством, отрицательно влияющим на женский организм. При мини-аборте, так же как и при традиционном аборте, в будущем женщину могут ожидать всевозможные воспалительные заболевания, невынашивание желательной беременности, нарушения менструального цикла и другие неприятности.

Не следует забывать, что как во время, так и после аборта организм женщины испытывает настоящий шок. Л.И. Кудрявцева в своем учебно-методическом пособии пишет, что врач в беседе с женщиной рассказывает, что у плода уже с первого месяца сформированы все части тела, есть глаза, мозг, нервная система, бьется сердце. Во время операции его извлекают по кускам, отрывая части тела, а затем по частям собирают на операционном столе, чтобы убедиться, что он извлечен полностью. Под впечатлением такой беседы многие из женщин бывают так потрясены услышанным, что отказываются от аборта.

Кроме нервной системы особенно болезненно реагирует на прерывание беременности эндокринная система. Сдвиги в обмене веществ могут приводить к развитию ожирения. Следствием аборта могут стать и сексуальные расстройства, вплоть до полной утраты сексуальной чувствительности. Под влиянием пережитого аборта у некоторых женщин происходят изменения в психическом состоянии. Они могут впадать либо в депрессию, либо в агрессивное состояние.

Как видно, аборт - далеко не безобидная операция. Стоит ли рисковать здоровьем, счастьем, и не только своим, но и будущего ребенка? Ведь сегодня существует так много средств контрацепции, что женщина, заботящаяся о своем здоровье, вполне может избежать нежелательной беременности. Женщина должна быть свободна в своих решениях, в том числе в тех, которые касаются взаимоотношений с мужчинами. Она сама должна решать: иметь ей ребенка или не иметь.

Стоит определить причины, побуждающие женщину прервать беременность. Таких причин, много, например, неуверенность в партнере и благополучии завтрашнего дня, зачатие ребенка «по неосторожности». Однако часто забывают упоминать о таком факте, как принуждение женщины к аборту.

Опросы Линды Бёрд Франк согласуются с данными других исследователей. Эти данные говорят, что для большинства женщин аборт в лучшем случае - критический выбор. 30 - 60 % женщин, идущих на аборт, хотят оставить ребёнка. Многие их этих женщин не хотят делать аборт, даже уже находясь в операционной, но всё-таки делают аборт, так как их вынуждают обстоятельства или другие люди. В действительности из тех, кто страдает от постабортного синдрома, более 80 % говорят, что при более благоприятных обстоятельствах и поддержке близких они были бы счастливы родить ребёнка. Более 60 % опрошенных чувствовали, что их принуждают к аборту обстоятельства и близкие люди, и около 40 % надеялись найти альтернативу аборту, уже находясь в абортарии. Невозможно оставить без внимания свидетельства женщин, которые описывают, как их недовольные этой беременностью мужья, любовники, родители и другие близкие люди заставляли, преследовали, шантажировали и даже физически понуждали их к нежеланному аборту, потому что «так будет лучше для всех» .

Эти данные демонстрируют, что многих женщин, скорее вынудили пойти на аборт. Многие из них предпочли бы родить ребёнка, если бы получали поддержку, которая им необходима, чтобы стать матерями.

Более подробно рассмотрим причины прерывания беременности:

· Жизнь женщины оказывается под угрозой. Почти во всех странах аборт разрешен ради спасения жизни беременной женщины. В некоторых странах принято пользоваться детальными перечнями ситуаций, которые классифицируются как угрожающие жизни человека;

· Физическое или психологическое здоровье женщины оказывается под угрозой. Несмотря на то, что время от времени при решении вопроса о выполнении аборта принято разграничивать «физическое здоровье» от «психического здоровья», в законодательстве многих стран не оговорены конкретные аспекты здоровья, а констатируется лишь тот факт, что аборт разрешен исключительно в целях предотвращения риска причинения вреда здоровью беременной женщины;

· Беременность является результатом изнасилования или инцеста. Во многих странах, исходя из соображений охраны психического здоровья, такие случаи принято относить к причинам для выполнения аборта;

· Когда имеются отклонения от нормы в развитии плода. Не многие женщины готовы бороться за жизнь больного ребенка всю его жизнь;

· По причинам, связанным с социально-экономическим положением. В большинстве стран, где аборты разрешены по социально-экономическим причинам, принято истолковывать законодательство таким образом, чтобы учитывалось фактические или прогнозируемые социально-экономические условия проживания беременной женщины. В некоторых странах практикуется проведение экспертизы того, действительно ли женщина находится в стрессовом состоянии под воздействием ситуации;

· По желанию женщины. По закону женщина может сделать аборт, не называя причину своего решения. Возможность сделать аборт по желанию появилась тогда, когда страны стали признавать стремление женщин искусственно прерывать свою беременность по вышеуказанным причинам.

Подводя итоги, можно сказать, что причины прерывания беременности разнообразны, однако многие женщины оставили бы ребенка, в случае его психофизического здоровья или получив достаточную поддержку от близких людей, семьи.

**2. Морально-этические аспекты проблемы искусственного аборта**

аборт беременность прерывание

В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее интенсивно обсуждаемых проблем биоэтики. Вокруг столь сложной и деликатной темы сложились две противоположные точки зрения. Оппоненты задаются вопросом: имеет ли право женщина на «убийство» будущего человеческого существа, причем полностью беззащитного, бесправного? Защитники считают центральным вопрос о том, можно ли заставить женщину вынашивать нежелательный плод даже ценою собственного здоровья и жизни? Между двумя этими крайностями и находится поле столкновений различных позиций, точек зрения, подходов, оценок. В нашей стране мы располагаемся ближе к первой позиции. О том, что это так, свидетельствует хотя бы тот факт, что наша страна стоит на одном из первых мест в мире по количеству производимых абортов.

Основной аргумент оппонентов - зародыш с момента своего зачатия является человеческим существом и имеет право на жизнь, так как это неотъемлемое право каждого человеческого существа. Следовательно, аборт недопустим с моральной точки зрения и аборты следует запретить (в тех странах, где они разрешены, например в России, Италии, странах СНГ) и ни при каких условия не разрешать (если они в стране запрещены, например в Египте, Чили, ОАЭ, Афганистане). Главный факт, на который полагается аргументация: зародыш - это человеческое существо. Данное утверждение определяется как самоочевидное, не нуждающееся в доказательствах. В пользу утверждения, можно привести такие научно-установленные факты, как то, что уже в девять недель плод имеет лицо, пальцы, внутримозговую активность и т.п. Следовательно, ни при каких обстоятельствах аборт морально не может быть оправдан.

Однако возникает вопрос, а что же делать женщине, беременность которой произошла в результате изнасилования или если беременность несет угрозу жизни матери?

В.А. Сакевич пишет, что в точке зрения оппонентов четко видны внутренние противоречии во взглядах. Сторонники одной позиции утверждают: аборт недопустим, ни при каких условиях, даже если беременность и роды опасны для жизни матери, например, при болезни сердца, почек; аборт недопустим, даже если беременность наступила в результате изнасилования или инцеста. Удивляет достаточно простой аргумент: ребенок не виноват ни в том, ни в другом случае, почему он должен страдать? Как можно «убить» ни в чем неповинное существо, которое непричастно к обстоятельствам зачатия, следовательно, не несет за них никакой ответственности. Тогда почему он заслуживает такого наказания, как лишение жизни? Однако напрашивается вопрос, а разве женщина виновата в том, что в силу разного рода причин она не смогла дать отпор совершению полового акта без ее добровольного согласия. На этот вопрос отвечают представители другой стороны антиабортной позиции, они уточнят, что в принципе аборт считается недопустимым, но в виде исключения, в тех случаях, когда возникают медицинские противопоказания или когда речь идет об изнасиловании, допускает его. Допустимость исключений аргументируется необходимостью учитывать желание и интересы матери. При медицинских противопоказаниях - нарушается право матери на жизнь и здоровье. При изнасиловании или инцесте - отсутствует добровольное согласие женщины.

Таким образом, две стороны антиабортной позиции сильно отличаются друг от друга. Однако обе они сохраняют главный тезис: зародыш - человеческое существо. Оно имеет право на жизнь. Сознательное умерщвление невинного человеческого существа, является убийством. Поэтому, аборт - убийство, и оно должно быть запрещено как морально недопустимое. Такова убедительная и по-человечески понятная логика противников аборта.

Однако сторонники абортов, имеют в руках сильный аргумент. Они соглашаются, что зародыш - это человеческое существо, но означает ли это, что человеческий зародыш и человек - одно и то же.

Сторонники легализации абортов приводят несколько аргументов:

. Зародыш - человеческое существо, однако нужно видеть различия между зародышем и человеком;

. Зародыш не может развиваться вне матери, он не самостоятелен, поэтому рождение является началом жизни человека.

Эти два аргумента особенно важно учитывать в двух случаях. В случае беременности в результате изнасилования или инцеста. И тогда, когда беременность не была сознательно желанной.

Люди по-разному относятся и реагируют на применение противозачаточных средств и аборт. Если первое допустимо и легально, то второе - преступление. Признание того факта, что плод приобретает полный моральный статус во второй трети беременности позволяет совершенно по-разному оценивать (с моральной точки зрения) аборт в ранние и поздние сроки беременности. Ранее прерывание беременности с моральной точки зрения ближе к оценке применения противозачаточных средств, позднее может рассматриваться почти как лишение жизни новорожденного существа. Нельзя не видеть разницы между детоубийством и абортом. Последнее иногда может быть вызвано такими причинами, как опасность для жизни и здоровья матери или вероятность того, что ребенок может появиться на свет неизлечимо больным. Женщина имеет право быть совершенно автономной в принятии решения, как о применении противозачаточных средств, так и о раннем прерывании беременности. А с точки зрения социальной и правовой политики, нет никакой необходимости в юридическом регулировании вопроса прерывания беременности в ранние сроки.

Подводя итоги, среди точек зрения, вокруг проблемы аборта, можно выделить несколько главных: либеральную, консервативную, умеренную. Сторонники первой, либеральной точки зрения, подчеркивают право женщины на контроль над собственным телом, и склонны рассматривать аборт почти как то же самое, что операцию. Поэтому отстаивается тезис, что аборт не является недопустимым с моральной точки зрения. Доказывается также, что плод может считаться человеком и иметь право на жизнь только тогда, когда он способен жить вне организма матери. Вторая (консервативная), прямо противоположная, точка зрения утверждает, что аборт всегда, во всех без исключения случаях недопустим. Согласно этой точке зрения аборт, даже на самой ранней стадии развития зародыша, является лишением жизни невинного человека, и потому во всех случаях должен быть запрещен законом и недопустим с моральной точки зрения. Третья точка зрения - умеренная, пытается соединить в себе элементы обеих крайних точек зрения в смягченном варианте, и избегнуть нежелательных выводов, которые могут быть сделаны из них. Все эти точки зрения подвергаются критике.

Проблема аборта стала одной из центральных проблем современной этики. Эта проблема позволила высветить целый комплекс сложнейших проблем этики. И, если бы не дискуссии вокруг аборта, многие их этих проблем никогда бы и не возникли. Но только таким сложным и трудным путем можно добыть новое знание о самом таинственном и загадочном явлении во вселенной - человеке, о его жизни и смерти.

**3. Профилактика искусственных абортов в России**

Как уже говорилось выше, аборт в России продолжает сохранять ведущее место в регуляции рождаемости, что обусловливает нарушения репродуктивного здоровья женщин и наносит, по оценке специалистов, экономический ущерб, составляющий не менее 50 % от общего бюджета здравоохранения. Поэтому, распространенность и динамика абортов - это один из немногих показателей, по которым оценивается в целом состояние здоровья населения и отношение государства к проблемам материнства и детства.

В последние десятилетия во всем мире отмечены снижение возраста начала полового созревания.

Подростковый возраст - очень ответственный и нелегкий этап жизни каждого человека. В этот период меняются представления о себе и окружающей действительности. Переходя из детского во взрослый мир, подросток еще не принадлежит полностью ни тому и ни другому, поэтому поведение его часто бывает непредсказуемым и неадекватным. Эмоциональная неустойчивость психики проявляется повышенной застенчивостью и одновременно агрессивностью; склонность принимать крайние решения точки зрения довольно часто ставит его в крайне затруднительные положения. Этот этап нередко определяет всю дальнейшую жизнь человека. По данным литературы, средний возраст начала половой жизни подростков 16 лет, родов - 16 - 17 лет. Число сексуально активных подростков женского пола составило 27 %, среди юношей - 32 %, причем почти половина из них имели регулярные сексуальные контакты, а 36,6 % - от случая к случаю. Наступившая беременность у подростков в 75 % завершается абортом, даже при сроке беременности 22-27 нед, родами - 25 % . В РФ в 2003 г. у девочек до 14 лет произведено 1206 абортов; в возрасте 15-19 лет -171765, причем первая беременность была у 95,5% девочек первой группы и у 52,9 % - второй. Более чем в 60 % беременность у подростков наступает по неосторожности, случайно, так как каждая четвертая сексуально активная девушка не имеет постоянного партнера. Более 50% подростков мужского пола в городе и 60 % в селе имеют по несколько партнеров.

Таким образом, «период опасности» (нежелательной подростковой беременности, возможности заразиться ИППП) в юношеском возрасте значительно увеличивается. Поэтому очень важно помочь подросткам пройти этот этап их жизни с наименьшими потерями. Чрезвычайно важно, чтобы каждый молодой человек осознал, что, соблюдая правила безопасного сексуального поведения, он защищает себя от ИППП, включая ВИЧ-инфицирование.

В то же время, аборт и роды, в подростковом возрасте связаны со значительным риском для их здоровья, является психологической травмой. В результате исследований выявлена прямая зависимость частоты вредных привычек от сексуальной активности подростков, что необходимо учитывать при работе с этим контингентом.

Ю.А. Гуркин отмечает, что нерешенным вопросом в проблеме абортов у подростков является их неграмотность по вопросам контрацепции и последствиям случайных связей. Необходимую информацию они зачастую получают из средств массовой информации, от друзей и знакомых, а не от медицинских работников. Подростки должны быть информированы о том, как сохранить свое репродуктивное здоровье. В то же время некоторые подростки нуждаются в индивидуальной работе с ними несколько раньше. Главная задача контрацепции у подростков - профилактика первого аборта, ИППП и СПИДа. Основные требования к контрацепции:

* высокая эффективность;
* хорошая переносимость;
* безопасность;
* обратимость;
* защита от ИПППи СПИДа.

Очень важным условием контрацепции является быстрое восстановление способности к зачатию после прекращения ее применения. Определенное значение имеет доступность, конфиденциальность, экономическая выгода от приобретения контрацептивов и некоторые другие критерии социального и личного характера.

По заключению ВОЗ, «подростковый возраст как таковой не является основанием для отказа от какого либо метода контрацепции...». Наиболее приемлемыми для сексуально активных подростков ВОЗ и Международной ассоциацией детских и подростковых гинекологов признаны комбинированные оральные контрацептивы(КОК), содержащие малые дозы этинилэстрадиола (20-30 мкг) и прогестагены третьего поколения.

К другой группе риска по возникновению нежелательной беременности и аборта относятся женщины после родов. Для оценки состояния контрацепции после родов проведен опрос врачей и женщин после родов. И. И. Лунин пишет, что опрос врачей показал, что 98 % из них считали проблему контрацепции после родов нерешенной, 83 % не имели достаточных знаний об использовании ОК у кормящих матерей; негативное отношение к стерилизации женщин после родов высказала половина специалистов, положительно ее оценили 39 % врачей женской консультации и 52 % - родильного дома. Трудности в работе по вопросам контрацепции объяснялись редким обращением женщин после родов в женскую консультацию в связи с уходом за грудным ребенком, высокой стоимостью контрацептивов. Большая часть врачей считают, что эта работа должна проводиться как в женской консультации, так и в родильном доме.

Данные О.Г. Фроловой, официальной статистики, результатов научных исследований, позволили определить пути дальнейшего снижения частоты абортов, осложнений и летальности при них и сохранения репродуктивного здоровья женщин:

· воспитание подростков в условиях возрождения семейных ценностей и нравственных устоев;

· расширение процесса информированности населения по предупреждению нежелательной беременности;

· поддержка ответственных добровольных решений о деторождении, методах регуляции фертильности по личному выбору;

· содействие в вопросах образованности и выбора средств и методов контрацепции;

· углубление программы по информации, образованию и консультированию в поддержку ответственного материнства и отцовства и охраны репродуктивного здоровья;

· широкое внедрение эффективных средств и методов контрацепции для профилактики абортов; особенно среди женщин групп риска: подростки, женщины после абортов и родов;

· повсеместная доступность квалифицированной медицинской помощи женщинам, вынужденным прибегать к прерыванию беременности;

· соблюдение условий выполнения медицинского аборта с привлечением квалифицированного персонала и обязательным обезболиванием;

· более широкое использование вакуум-аспирации в целях прерывания беременности ранних сроков;

· внедрение в практику консервативных (фармакологических) методов прерывания беременности в ранние сроки;

· использование консервативных методов в случаях прерывания беременности у нерожавших женщин и в поздние сроки по медицинским и социальным показаниям;

· снижение частоты криминальных абортов путем повышения информированности о законодательных актах и регламентирующих документах по искусственному прерыванию беременности в средствах массовой информации, методических материалах и специальной литературы для населения;

· прерывание беременности в поздние сроки и лечение женщин с серьезными осложнениями абортов в многопрофильных стационарах, располагающих всеми возможностями для оказания квалифицированной неотложной помощи в полном объеме с использованием современных технологий, с целью снижения материнской смертности от абортов; динамическое наблюдение женщин после прерывания беременности.

На современном этапе наряду с расширением мероприятий по профилактике абортов путем внедрения эффективных средств контрацепции особенно актуальной становится проблема безопасного аборта, который еще долго будет оставаться одним из методов прекращения нежелательной беременности. Решению проблемы безопасного аборта будет способствовать внедрение в практику медицинских стандартов по планированию семьи, утвержденных инструкцией Минздрава РФ № 06/13-10 от 26.03.98 г.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Как уже было сказано выше, после аборта женщину могут ожидать всевозможные воспалительные заболевания, невынашивание желательной беременности, нарушения менструального цикла и другие неприятности. Поэтому, профилактика абортов и их осложнений - важная медико-социальная проблема. Неоценимую роль в этом отношении играет рациональная контрацепция, значение которой для профилактики нежелательной на определенном этапе беременности, а следовательно и абортов, трудно переоценить. Однако, проблему абортов возможно решить только совместными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Приказ МЗ РФ № 318 от 04.12.92 г. "О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения" [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.innovbusiness.ru/pravo/DocumShow\_DocumID\_54844.html

2. Аборт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ru.wikipedia.org/wiki/Аборт

3. Аборты, современные методы планирования семьи: учебно - методическое пособие [Текст]/ Составитель: Л. И. Кудрявцева. - Самара, СВМИ; 2003г. - 98 стр.

. Атлас оперативной гинекологии (пер. с англ. Климовой М.Л., Шур А.А., Шиленка Д.В. и др.), изд. 2-е, перераб., доп. [текст]. - М.: Медицинская литература, 2007. - 540 с.

. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики [текст] / ВОЗ Европейское региональное бюро, 2003. - 141 с.

. Белобородов, И.И. Решение проблемы абортов: руководство для неравнодушных управленцев [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.demographia.ru/articles\_N/index.html?idR=5&idArt=1571

7. Гинекология Уч.д/вузов [текст] / Под ред. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2007. - 432 с.

. Гребешева, И.И., Камсюк, Л.Г., Алесина, И.Л. Концепция полового воспитания подростков, разработанная Российской ассоциацией "Планирование семьи" [Текст] / И.И. Гребешева, Л.Г. Камсюк, И.Л. Алесина// Планирование семьи. - 2002. - №2. - С.11

. Женщины, которые идут на аборт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.aborti.ru/articles/womenabort

. Лунин, И.И. Сексуальное просвещение как фактор профилактики сексуальных посягательств [текст] / И.И. Лунин // Проблемы планирования семьи в России: Материалы I нац. конф. - М., 1994. - С.96-105

. Невинность. И как за нее бороться [Электронный ресурс]. - Режим доступа:http://www.utro.ru/articles/2001052913152716724.shtml

. Организационные и медико-социальные аспекты профилактики абортов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.medmoon.ru/beremennost/ak32.html

. Попов, А.А. Искусственные аборты [текст] / А.А. Попов. - М., 2002. - 256 с.

. Руководство по контрацепции [Текст] / Под ред. проф. В.Н. Прилепской. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 400 с.

. Сакевич, В.А. Аборт или планирование семьи [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://demoscope.ru/weekly/2007/0279/tema01.php

. Ю.А. Гуркин. Элементы, составляющие программу подготовки девочки к материнству // Проблемы планирования семьи в России, М., 2001, с. 79-85.

. Юсупова, А.Н. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России [текст] / А. Н. Юсупова. - М.: Медицина, 2001. - 248 с.