

ПРИЧИНЫ АБОРТОВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ ПЕРЕУБЕЖДЕНИЯ ЖЕНЩИН ОТ ИДЕИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

CAUSES OF ABORTION AND PSYCHOLOGICAL METHODS OF CONVINCING WOMEN FROM THE IDEA OF ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY

**L. Matyushkina
T. Nevezhkina
N. Averkina
S. Akhmetova
A. Sadkina
E. Talyzina
T. Kapustina**

Summary: The problem of abortion, at the woman's own request, in the Russian Federation is a social, financial and demographic problem. Consultation with a psychologist before terminating a pregnancy is one of the important conditions for the final adoption of a balanced and deliberate decision to have an abortion. We have identified the most common reasons for artificial termination of pregnancy at the woman's own request. And also conclusions were drawn about the direction of solving this problem.

Keywords: abortion, induced abortion, psychology, psychological pre-abortion counseling, abortion psychology.

Матюшкина Людмила Семеновна

канд. мед. наук, доцент, Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
doctor-lsm@yandex.ru

Невежкина Татьяна Андреевна

канд. мед. наук, доцент, Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
www.tanya.ru9292@mail.ru

Аверкина Николь Алексеевна

Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
nikol.averkina.022@mail.ru

Ахметова София Евгеньевна

Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
sofiya-ahmetova@mail.ru

Садкина Анастасия Витальевна

Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
anastasiya-sadkina@mail.ru

Талызина Елена Александровна

канд. мед. наук, доцент, Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
evgensolo@mail.ru

Капустина Татьяна Викторовна

Доцент, Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)
12_archetypesplus@mail.ru

Аннотация: Проблема абортов, по собственному желанию женщины, в Российской Федерации носит социальную, финансовую и демографическую проблему. Консультация психолога, перед прерыванием беременности, является одним из важных условий окончательного принятия взвешенного и обдуманного решения аборта. Нами были установлены наиболее частые причины искусственного прерывания беременности по собственному желанию женщины. А также сделаны выводы о направленности решения данной проблемы.

Ключевые слова: аборт, искусственное прерывание беременности, психология, психологическое доабортное консультирование, психология аборта.

Актуальность

Искусственное прерывание беременности продолжает оставаться одной из острых проблем современности. К сожалению, в настоящее время женщины безответственно подходят к принятию решения об аборте, отказываясь от работы с психологом на всех этапах подготовки к прерыванию беременности по соб-

ственному желанию [10].

ВОЗ определяет аборт как прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом массы 500 граммов. В нашей статье речь пойдет об искусственном аборте, то есть об индуцированном прерывании беременности.

По данным современной литературы наиболее частыми причинами абортов служат [5, 6, 8]: недостаточная материальная обеспеченность, недостаточная жилищная обеспеченность, ориентация на карьеру, возрастная категория 20-30 лет, раннее материнство и ранний брак, образование, наличие ребенка и др.

Более 30 лет назад ВОЗ признала аборт серьезной проблемой охраны репродуктивного здоровья женщины. Согласно статистике ВОЗ от 25 ноября 2021 г. каждый год в мире проводится порядка 73 миллионов искусственных абортов. Ими заканчиваются 6 из 10 (61%) всех случаев нежелательной беременности и 3 из 10 (29%) всех случаев беременности [7, 13]. При этом 13% обусловленных беременностью смертей приходится на осложнения, связанные с небезопасным абортом, что соответствует приблизительно 67 тыс. смертей ежегодно [7]. Бесплодна в результате первого аборта каждая пятая женщина. В настоящее время 40% абортов делается по желанию женщины, 25% - выполняются по причине угрозы здоровью женщины, 23% - различные социальные проблемы, и в 12% случаев искусственное прерывание беременности производится по причине аномалий развития плода. Согласно статистическим данным у 75% девушек, начавших половую жизнь до 20 лет, прерывают первую беременность. Ежегодно в России выполняется более 1 млн. 200 тыс. абортов. На сегодняшний день наша страна занимает лидирующие позиции по количеству абортов в процентном отношении к общему числу рожденных детей [10].

В настоящее время выделяют три возможных способа прерывания беременности: хирургическая операция с выскабливанием полости матки (ХА), вакуум-аспирация, медикаментозный аборт.

Последствия ХА различны и часто приводят к различным острым осложнениям: кровотечение, инфекция, травма шейки матки и др., а также хроническим: хронический эндометрит, бесплодие, внематочная беременность и т.д. Доказано, что дети от матерей с ХА в анамнезе чаще рождаются с нарушениями мозгового кровообращения и другими заболеваниями, что приводит к учащению детской заболеваемости и смертности.

С 60-х годов прошлого столетия помимо ХА стали применять метод для прерывания беременности на сроках до 12 недель — метод вакуум-аспирации (ВА). Метод действенен и приводит к меньшим побочным эффектам, чем традиционный ХА. Преимущества ВА заключается в скорости процедуры, минимальной кровопотере, снижении риска перфорации матки, развития инфекции. Однако, методом выбора остается медикаментозное прерывание беременности [1, 14, 15].

Экспертами ВОЗ определено, что наиболее без-

опасным методом прерывания беременности является медикаментозный аборт (МА). При этом наименьшее число и тяжесть осложнений наблюдается при искусственном прерывании беременности в ранние сроки – до 6 недель. Нехирургическими методами проведения искусственного аборта в ранние сроки беременности являлось применение антипрогестероновых, простагландиновых препаратов, цитостатиков и комбинированных схем.

Таким образом, преимуществами МА являются: быстрый реабилитационный период, за счет исключения повреждения функционального и базального слоев матки, уменьшает риски инфицирования [2].

МА беременности в развитых странах на сегодняшний день является преимущественным. МА намного безопаснее для репродуктивного здоровья женщины по сравнению с ХА и ВА, что подтверждается многими исследованиями как за рубежом, так и в России, включая отдаленные последствия и осложнения после разных методов прерывания беременности.

Статистический обзор литературы с 1930 г. свидетельствовал о постепенном росте числа абортов. С 1936 года аборты были запрещены. Однако, запрет на аборты не сократил их количества, аборт перешел из легальной сферы в нелегальную, что привело к резкому увеличению материнской смертности. Советское государство изменило политику в отношении абортов, и в 1955 году Президиум Верховного Совета СССР принял Указ «Об отмене запрещения абортов». В связи с чем были легализованы аборты по желанию женщины.

На данный момент в обществе имеется три основных мнения по поводу абортов: Одни ученые считают, что жизнь имеет право на существование при любых обстоятельствах. Другие сторонники свободного права выбора. Третьи говорят об аборте только в исключительных случаях: угроза здоровью и жизни матери, изнасилование и инцест.

Несмотря на существование разногласий, установлено, что искусственное прерывание беременности приводит к тяжелым последствиям для женщины [3]. Самым частым осложнением является комплекс психических и нравственных проблем и осложнений, не проходящих с годами, а именно - постабортный синдром.

По данным 2023 года в России женщина не может прервать беременность без прохождения консультации психолога. В своих рекомендациях Г.Г. Филиппова говорит о том, что беременность воспринимается женщиной как переходный период, который нередко сопровождается кризисными переживаниями [12]. Даже планируемая и желанная беременность связана с противоречивым

психологическим состоянием, в котором одновременно женщина может испытывать амбивалентные эмоции. В этот период женщине свойственны раздражительность, немотивированная агрессия, повышенная ранимость, страхи о будущем и др. Также со стороны женщины в период беременности выявляется большая потребность в заботе и внимании партнера.

Особенностью преабортного консультирования женщин в женских консультациях является их обязательный характер. Такая постановка вопроса влечет за собой то, что многие из женщин приходят к психологу на консультацию не по собственному желанию, и, следовательно, не мотивированы к сотрудничеству с психологом. Среди женщин, обращающихся для прерывания беременности, существует убеждение, что основная цель работы психолога – это уговорить, убедить клиента изменить свое решение в пользу сохранения беременности.

Исходя из вышесказанного, на этапе знакомства психолога с пациенткой важно прояснять цели работы, делая акцент на том, что психолог стоит на стороне интересов женщины, принимая любой сделанный ею выбор. Следует отметить, помимо отсутствия мотивации к работе с психологом, пациентки женской консультации до обращения к врачу для проведения процедуры аборта, как правило, уже сформировали свое решение. Психолог сталкивается с необходимостью не только вызвать интерес пациентки к ее собственной ситуации и анализу различных аспектов, а также обращать особое внимание на степень уверенности в уже принятом ей решении.

Несмотря на существующие данные о грозных осложнениях аборта, важности до- и постабортного консультирования, женщины продолжают искусственно прерывать беременность, а численность аборт в РФ по-прежнему остается на высоком уровне.

Цель исследования:

Установить наиболее частые психологические причины искусственного прерывания беременности в Приморском крае.

Организация и методы исследования:

Было проведено анкетирование 128 женщин, планирующих прерывание беременности в сроке от 3 до 22 недель беременности в женской консультации Владивостокского родильного дома № 4. В исследование приняли участие женщины от 18 и до 45 и более лет, в сроке до 12 недель беременности. Средний возраст женщин составил $31 \pm 2,1$ год. Из них 106 женщин состоят в браке, и у 114 женщин уже есть дети.

Исследование состояло из 2 этапов. На первом этапе было проведено анкетирование, на втором анализ полученных данных.

Для опроса нами была составлена анонимная анкета, включающая вопросы о возможных причинах аборта. Анкета включает в себя 22 вопроса социального, психологического и информационного характера (Приложение 1).

На втором этапе была произведена обработка анкет и анализ ответов респондентов (в % от числа респондентов). Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Microsoft Excel, 2019 год. Данные представлены как средние значения.

Результаты

Нами установлено, что наиболее часто на аборт решаются женщины, у которых есть один ребенок – 44% (57 человек). По данным опроса большинство женщин состоят в браке со своим мужчиной – 83% (106 человек), причем почти все из этих мужчин трудоустроены – 98% (104 человека), несмотря на это, только 61% опрошенных (78 человек) довольны финансовой составляющей своего партнера, что, вероятно, также служит препятствием к решению о сохранении настоящей беременности у остальных 39% (50 человек). При всем этом 61% беременных (78 человек) довольны своим собственным материальным состоянием и только – 39% (50 человек), могли бы связывать свое решение с отсутствием достаточного количества денежных средств.

Более того, 70% женщин (90 человек) удовлетворяют их жилищно-бытовые условия, 77% (98 человек) справляются со своими домашними обязанностями, а 81% (104 человека) уже обеспечены всем необходимым для жизни ребенка в квартире.

Опрошенные женщины уверены, что на их решение не повлияло давление близкого окружения 92% (118 человек) и общества 83 % (106 человек). 17% беременных (22 человека) подверглись мнению своего партнера, что также важно было проработать с психологом.

При всем этом установлено, что 68% женщин (87 человек) не изменили бы своих планов на жизнь в связи с появлением ребенка, а также 84% (107 человек) были морально готовы к рождению нового члена семьи, считая, что они стали бы хорошими матерями. 27% женщин (35 человек) связали свое решение с усталостью.

Если говорить об уровне информированности женщин о возможных неблагоприятных последствиях аборта, то 6% (8 человек) не имеют об этом достаточных сведений, 13% женщин (16 человек) при этом не знают, что последующие беременности часто заканчиваются преждевременными родами и выкидышами, а 9% (12 чело-

век) не осознают, что лишают возможности роста и развития нового организма.

При изучении психологической информированности и осознанности женщин, было установлено, что 85% беременных (109 человек) знают о существовании «постабортного синдрома», а 100% женщин (128 человек) считают свое решение о прерывании беременности обдуманным, но при всем этом, ни одна из опрошенных - 0% собирается посещать постабортное психологическое консультирование (Приложение 2, Таблица 1).

Обсуждение

Исходя из полученных результатов анкетирования, нами было установлено, что наиболее часто на аборт решаются женщины, у которых в семье уже есть дети. Более того, многие исследователи также обращают на это внимание в своих работах [5, 8, 9]. Так, данный фактор может быть связан с различными мотивами: фиксация на негативном образе родов предыдущей беременности, усталость от родительства, жесткая репродуктивная установка [5, 8]. «Страх перед беременностью и родами» характерен для женщин, переживших трудный опыт предыдущих беременностей. В ходе консультирования таких пациентов стоит обсудить возможности получения дополнительной медицинской помощи, необходимость прохождения курсов подготовки к родам [5]. В свою очередь, на аборт вследствие жесткой репродуктивной установки, «усталости от родительства» идут инфантильные женщины, ожидающие, что кто-то возьмет за них ответственность, успокоит, утешит. Важно отметить, что эти женщины уже имеют детей и справляются со своими родительскими обязанностями, что также было подтверждено нами с помощью анкетирования. В процессе консультации на этом стоит делать акцент, подтверждая их восприятие себя как взрослого человека [5]. Безусловно, появление в семье нового ребенка морально, физически и финансово тяжело для женщин, которые уже имеют детей, однако, работа с психологом помогла бы рассмотреть иные варианты выхода из данной ситуации.

Также, в ходе исследования было установлено, что многие женщины не довольны финансовой составляющей своего партнера, а также своей собственной финансовой составляющей, что, вероятно, служит препятствием к решению о сохранении настоящей беременности. О том, что материальные трудности чаще всего называются в качестве причины аборта показано в социологическом исследовании российских врачей акушеров-гинекологов и рожениц, было установлено, что среди ведущих мотивов прерывания беременности оказались «материальные проблемы» [11]. Так, фактором для этого является страх не справиться с материальной ситуацией [5, 8]. За фразой «финансовые проблемы» могут скрываться и другие мотивы: психологическая неподготов-

ленность к рождению ребенка, нежелание брать на себя обязательства и ответственность. Задача психолога изменить отношение клиента к ситуации. В данном случае нужно дать понять, что сам ребенок не требует больших материальных затрат, а выявленные на консультации вопросы возможно решить еще до рождения малыша [5].

Результаты анкетирования также говорят, что небольшой процент женщин все же связывает решение об аборте с социальным давлением, страхом перед реакцией социального окружения. Такое же мнение выделяют некоторые исследователи. В такой ситуации важно показать женщине преувеличенность ее страхов, переклестить внимание с осуждающих людей на тех людей, которые поддержат и помогут, показав, что последних намного больше, чем первых [8].

Значительное количество женщин отметили, что их решение об аборте зависело от мнения супруга, это можно связать со следующими мотивами, о которых также сообщают в своих статьях многие авторы [5, 8]. Фиксация на отношениях с отцом ребенка; бегство от прошлого. В первом случае женщина не видит этого мужчину в качестве отца своего ребенка (отец ребенка ушел, или категорически против рождения ребенка). В данной ситуации задачей психолога является оказание поддержки женщине, выявление ее внутренних ресурсов. Во втором случае важно говорить, что понятие «прошлого» и «будущего» относительны. Аборт не избавит от прошлого. В таком случае женщина склонится к сохранению беременности, если она сможет разделить в своем сознании ситуацию и обстоятельства зачатия с личностью самого ребенка, которые можно развести к разным временным промежуткам – прошлому и будущему.

Приоритет других ценностей прослеживается в качестве причины для прерывания беременности у некоторого числа опрошенных. Женщина боится, что беременность и декретный отпуск прервут ее карьерный рост, жизненные планы. В этом случае характерны опасения остаться без дохода и финансово зависеть от других людей. В подобных ситуациях стоит предложить более детальное рассмотрение жизненных планов женщины, соотнести краткосрочные и долгосрочные цели, проанализировать возможности их корректировки [5].

Если говорить об уровне информированности женщин насчет возможных неблагоприятных последствий аборта, то прослеживается, что просвещение населения о вреде аборта проводится недостаточно качественно.

Также, в ходе исследования было выявлено важное противоречие. Почти все опрошенные утверждают, что знают о существовании «постабортного синдрома», считают свое решение о прерывании беременности об-

думанным, но при всем этом, ни одна из пациенток не собирается посещать постабортное психологическое консультирование, что является неосознанным и непроработанным решением, а также дает основания для вывода о том, что на самом деле психологически женщина не подготовлена.

Вывод

Полученные данные свидетельствуют о том, что женщинам, желающим сделать аборт, не оказывается качественная психологическая помощь и поддержка, а также о том, что отсутствует добросовестное и достаточное информирование населения о последствиях прерыва-

ния беременности. Таким образом, органам здравоохранения, средствам массовой информации, образовательным и другим организациям нужно предпринимать меры по информированию беременных о важности до- и постабортного психологического консультирования, а также о неблагоприятных последствиях аборта. Государственным структурам необходимо обратить внимание на существующую проблему и позаботиться о том, чтобы каждая женская консультация была оснащена кабинетом психолога, где всем женщинам, желающим прервать беременность без медицинских показаний, оказывалась бесплатная квалифицированная помощь, которая могла бы изменить решение в пользу сохранения настоящей беременности.

Приложение 1

Вы приняли решение сделать аборт вследствие собственных убеждений, или же по медицинским показаниям?

Если на первый вопрос вы ответили, что ваше решение связано с собственными убеждениями, то ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

1. Укажите свой возраст?
2. Укажите сколько у вас детей?
3. Повлияло ли наличие детей на принятое вами решение?
4. У вас есть супруг или молодой человек?
5. Работает ли ваш супруг (молодой человек)?
6. Устраивает ли вас его материальное положение?
7. Устраивает ли вас ваше (независимо от партнера) материальное положение?
8. Вас устраивают ваши жилищно-бытовые условия?
9. Есть ли у вас в квартире все необходимое для роста и развития ребенка, а также для ухода за ним?
10. По вашему мнению вы успеваете хорошо справляться с домашними обязанностями?
11. Зависело ли ваше решение от мнения родственников и близких вам людей?
12. Зависело ли ваше решение от мнения вашего партнера?
13. Возникало ли у вас ощущение: «обо мне не так подумают» или «плохо отзовутся и пойдут сплетни»?
14. Нарушила ли настоящая беременность ваши жизненные планы (карьера, обучение, отдых)?
15. Связано ли ваше решение с тем, что вы тревожитесь насчет того, какой будете матерью?
16. Связано ли ваше решение с усталостью?
17. Знаете ли вы, что аборт может приводить к множеству неблагоприятных гинекологических последствий?
18. Знаете ли вы, что после аборта у женщин последующие беременности часто заканчиваются преждевременными родами и выкидышами?
19. Вы понимаете, что, сделав аборт, вы лишаете возможности роста и развития для нового организма?
20. Знаете ли вы о существовании так называемого «постабортного синдрома» (женщин часто преследует чувство вины за их выбор, они впадают в депрессию и переживают горе утраты)?
21. Насколько ясно по вашему мнению вы осознаёте важность и обдуманность принимаемого решения, и готовы ли вы к нему психологически?
22. Собираетесь ли вы после аборта обратиться к психологу?

Если в анкете не отражена причина, по которой вы хотите сделать аборт, напишите свой вариант ответа.

Приложение 2

Таблица 1.

Результаты анкетирования пациенток.

Вопросы	Варианты ответа			
	1 – 44 %	2 – 37 %	3 и более - 8%	Нет – 11 %
1. Наличие детей				
2. Семейное положение	Замужем – 83 %		Не замужем – 17 %	
3. Трудоустройство мужа	Работает – 98 %		Не работает – 2 %	

Вопросы	Варианты ответа	
4. Материальное положение мужа	Устраивает – 61 %	Не устраивает – 39 %
5. Материальное положение беременной	Довольна – 61 %	Не довольна – 39 %
6. Условия жизни	Устраивает – 70 %	Не устраивает – 30 %
7. Оснащена ли квартира к появлению ребенка?	Да – 81 %	Нет – 19%
8. Справляетесь ли с домашними обязанностями?	Да – 77 %	Нет – 23 %
9. Влияние мнения родственников	Да – 8 %	Нет – 92 %
10. Влияние мнения общества	Да – 14 %	Нет – 86 %
11. Влияние мнения партнера	Да – 17 %	Нет – 83 %
12. Нарушила ли беременность жизненные планы?	Да – 32 %	Нет – 68 %
13. Готовы ли быть матерью ?	Да – 16 %	Нет – 84 %
14. Повлияла ли усталость на ваше решение?	Да – 27 %	Нет – 73 %
15. Знаете ли о гинекологических последствиях?	Да – 94 %	Нет – 6 %
16. Знаете ли о неблагоприятных исходе беременности?	Да – 87 %	Нет – 13 %
17. Знаете ли, что аборт – лишение новой жизни?	Да – 91 %	Нет – 9 %
18. Знаете ли о «постабортном синдроме»?	Да – 85 %	Нет – 15 %
19. Готовы ли психологически к аборту?	Да – 100 %	Нет – 0 %
20. Обратитесь ли к психологу после аборта?	Да – 100 %	Нет – 0 %

ЛИТЕРАТУРА

- Абакарова П.Р., Гусаков К.И., Довлетханова Э.Р., Межевитинова Е.А. Современные методы экстренной контрацепции: эффективность, безопасность, приемлемость // Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова. г. Москва. Медицинский совет. 2021. (13). С. 42-49. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-13-42-49>.
- Богомолова К.Р., Петров Ю.А., Палиева Н.В. Медикаментозный аборт как альтернатива инструментальному аборту // ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ (РостГМУ). г. Ростов-на-Дону. 2022. №1. (82) С.47-50. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/medikamentoznyu-abort-kak-alternativa-instrumentalnomu-abortu/viewer>.
- Гурина Е.В., Охапкин М.Б. Особенности психологического статуса женщин при медикаментозных и хирургических абортах // ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России. г. Ярославль. Вестник Ивановской медицинской академии. 2012. Т.17 №2. С. 45-47. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologicheskogo-statusa-zhenshin-pri-medikamentoznyh-i-hirurgicheskikh-abortah/viewer>.
- Добряков И.В. Перинатальная психология // СПб., 2010. DOI: http://elibrary.bsu.edu.az/files/books_163/N_110.pdf.
- Дрозд О.А. Преабортивное консультирование: психологическая помощь или давление // УЗ «Поликлиника №27» г. Минск. 2020. С.84-87. DOI: <https://elibrary.bsu.by/bitstream/123456789/249955/1/84-87.pdf>.
- Завьялова Я.А., Микрюков В.О. Отношение разных возрастных групп россиян к раннему браку и материнству // Финансовый университет при Правительстве РФ. г. Москва. Социологические науки. 2019. С.6-8. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-raznyh-voznrastnyh-grupp-rossiyan-k-rannemu-braku-i-materinstvu>.
- Косарева А.А., Охременко З.В. Современные аспекты искусственного прерывания беременности // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2022. № 2. С. 288-289. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-iskusstvennogo-preryvaniya-beremennosti>.
- Куценко О.С. Аборт или рождение? Две чаши весов // г. Санкт-Петербург. Пособие для психологов и других специалистов, работающих с женщиной и ее семьей в ситуации репродуктивного выбора. 2021. DOI: <https://textarchive.ru/c-2702057-pall.html>.
- Лупекина Е.А., Бондаренко М.С. Социальные и личностные особенности женщин, планирующих прерывание беременности // Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»; Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека. 2022. №2 (26). С. 64-70. DOI: <https://rep.vsu.by/bitstream/123456789/32631/1/64-70.pdf>.
- Никулина Л.Р., Семинская О.А., Кузьмичев Д.Е., Скребов П.В. Без права на жизнь // Здравоохранение Югры: опыт и инновации №3. 2022. С. 66-68. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/bez-prava-na-zhizn>.
- Социологическое исследование российских врачей, акушеров и рожениц. DOI: http://www.midwifery.ru/today/opros_woman.htm.
- Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопр. Психол. 2001. № 2. С. 22–37.

13. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9): e1152-e1161. DOI:10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
14. Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana A. Medical methods for first trimester abortion (Review)// 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD002855.pub4.
15. National Abortion Federation. Naf protocol for mifepristone/misoprostol in early abortion in the u.s. 2013. DOI: <https://prochoice.org/wp-content/uploads/Mifeprotocol2013.pdf>.

© Матюшкина Людмила Семеновна (octor-lsm@yandex.ru), Невежкина Татьяна Андреевна (www.tanya.ru9292@mail.ru),
Аверкина Николь Алексеевна (nikol.averkina.022@mail.ru), Ахметова София Евгеньевна (sofiya-ahmetova@mail.ru),
Садкина Анастасия Витальевна (anastasiya-sadkina@mail.ru), Талызина Елена Александровна (evgensolo@mail.ru),
Капустина Татьяна Викторовна (12_archetypesplus@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»