



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Збірник тез
студентського Круглого столу
«Жіночий вибір»

2 квітня 2014 року

м.Харків

УДК 618.39(043.2)

«Жіночий вибір»: Збірник тез круглого столу (Харків – 2 квітня 2014р.)

Харків, 2014. - 40 с.

Редакційна колегія:

Потіхенська Христина - Голова Ради студентського наукового товариства ХНМУ.

Фельдман Діана – член Ради студентського наукового товариства ХНМУ.

эмоциональной подавленности, которое может сопровождаться чувством вины, страхом потерять способность к деторождению; возникновением иногда физического или психологического отвращения к мужчине; беспомощностью, паникой, агрессивностью по отношению к доктору, окружающим людям. Возможна также связь аборт с употреблением алкоголя, наркотиков, суицидов и их попыток, развалом семейных уз, проблемами в воспитании детей. Однако, аборт по-прежнему остаются одним из самых частых гинекологических вмешательств, при этом не удаётся полностью устранить риск воспалительных осложнений, развития бесплодия или привычного невынашивания, недостаточности лютеиновой фазы и связанных с ней гинекологических невоспалительных заболеваний.

Безусловно, окончательное решение как распоряжаться своей жизнью и жизнью своего ребенка принимает только женщина. Но врач не должен в этом случае относиться халатно к роли консультирования, которым часто пренебрегает, и в ходе беседы выяснить, что подтолкнуло женщину к этому шагу, мягко и доступным языком обрисовать ей возможные последствия, но не стараться запугать её, так как, если её решение бесповоротно, это может усугубить психическую травму, чувство вины и страх перед будущим. Необходимо вместе с женщиной выбрать наиболее приемлемый для неё метод контрацепции в будущем, разъяснить, как следует бережно относиться к своему репродуктивному здоровью и сохранить максимально способность к деторождению.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ АБОРТЕ

А.И. Никулочкина

Харьковский национальный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель к.мед.н., доц. Т.Л. Весич

Актуальность темы. Демографическая ситуация в нашей стране, рост числа абортов, особенно среди несовершеннолетних, риск осложнений и

психологическая травма пациента - далеко не полный перечень вопросов, стоящих перед врачом акушером-гинекологом. Что же заставляет принять решение об аборте и можно ли на него повлиять?

Цель работы. Выяснить психологические аспекты принятия решения о прерывании беременности, что позволит снизить частоту абортов.

Говоря об отрицательных сторонах аборта, необходимо учитывать иную точку зрения, которая является решающей в данной ситуации и позволяет посмотреть на вопрос с психологической, морально-этической, социальной стороны. Аборт это интимная тема, как религия и национальность, и на которую лучше ни с кем не спорить. Ведь у каждого есть свое мнение, и настаивать на своей точке зрения, не этично, и где гарантия, что мы не ошибаемся? Вступая в спор с человеком на эту тему, мы осуждаем его за то, что он не такой, как мы. Следовательно, если индивидуумам не стоит спорить по таким вопросам, то государство и общество не должны руководить этим процессом. Ведь даже в конституции прописано право человека на свободу вероисповедания (то есть, мы сами можем определять, верить нам в бога или нет, и если да, то в какого), то и отношение к аборту тоже не должно касаться никого, кроме нас. Так что делать аборт или нет, равно как и нести за него ответственность, женщина должна решать сама. Говоря о факторах влияющих на принятие решения о прерывании беременности на первый план выступают вера, воспитание, среда окружения, отношения в семье, материальное положение. Если женщина верующая, вопрос о том, прерывать беременность или нет, перед ней не стоит – в любом случае это для нее категорическое табу. И никакие причины, которые принято считать уважительными, не могут быть поводом для аборта. Традиции семьи и отношение родителей к искусственному прерыванию беременности передаются детям на подсознательном уровне. Если в одном обществе на аборт смотрят как на убийство, то в другом его могут считать столь же безобидной операцией, как, например, прокалывание ушей. Женщины просто не задумываются над ней, а по привычке в случае нежелательной беременности отправляются в местную женскую консультацию.

Разумеется, никто не делает аборт просто так – потому, что ему это нравится. К аборту существуют показания – социальные и медицинские. Женщина, решившаяся на аборт, все равно его сделает. И если ей откажут в этой операции в государственных и официальных частных клиниках, она пойдет в неофициальную – в так называемый подпольный гинекологический кабинет. Такие периоды в нашей истории уже были.

Вывод.

Бороться нужно не с абортами, а с полным отсутствием уважения к другой жизни. Нужно определять моральные ценности в обществе, повышать общий уровень образованности населения, прививать здоровый образ жизни и здоровое мышление, а запреты в данном вопросе не действенны.

РЕШЕНИЕ МАТЕРИ ПРО АБОРТ – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Фельдман Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра философии

Научный руководитель: проф. д.фил.н. Карпенко Е.И

Тема аборта всегда на слуху, о ней говорили и будут говорить всегда, спорили и будут спорить. Аборт оставляет не только физическую травму, но и психологическую. Женщина может решиться на аборт по разным причинам, и не всегда ее близкие готовы ей помочь принять решение, и тогда последнее слово остается за ней - именно она решает рожать или не рожать. Это увеличивает психологическое давление и оборачивается еще большей душевной травмой. Какие бы причины не способствовали аборту, окончательное решение остается за женщиной. Это оказывает на нее большое психологическое воздействие и становится травмой, особенно, если несостоявшаяся мать религиозна. Аборт она воспринимает, как преступление и детоубийство. Есть и другие психологические аспекты.

НЕОБХІДНІСТЬ ШИРОКОГО ЗАСТОСУВАННЯ КУРСУ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ У ШКОЛАХ	
О.С. Калашнікова, О.О. Диннік.....	15
СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УХУДШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОДРОСТКОВ	
Д.А. Молчанюк, А.С. Острополец, С.А. Дубинин, А.А. Гармаш, А.А. Дынник...17	
ПОЛОВОЕ И СЕКСУАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ	
Хоменко М.А.....	19
АБОРТИ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ (ЕВАКУАЦІЯ, ДИЛАТАЦІЯ ТА ІН.), ПРИЧИНИ І ЗАСОБИ БОРОТЬБИ.....	21
АБОРТЫ ПОЗДНЕГО СРОКА: ИХ ПРИЧИНЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ	
В.А. Цыбульник, И.С. Бородай.....	21
МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И АБОРТ	
Н.И. Черелюк, А.В. Салтовский.....	23
СПРИЙНЯТТЯ АБОРТУ РЕЛІГІЄЮ. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РІШЕННЯ МАТЕРІ ПРО АБОРТ.....	25
ВЗГЛЯД РЕЛИГИЙ НА СОВЕРШЕНИЕ АБОРТА	
Н.В. Багиров, А.В. Салтовский.....	25
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕШЕНИЯ МАТЕРИ ПРО АБОРТ	
Воробьева Е.Ю.....	27
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ АБОРТЕ	
А.И. Никулочкина.....	28
РЕШЕНИЕ МАТЕРИ ПРО АБОРТ – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА	
Фельдман Д.А.....	30
ЗАКОНОДАВСТВО ПРО АБОРТИ. СИТУАЦІЯ В ІСПАНІЇ ЯК ПРИКЛАД РЕАКЦІЙ НАСЕЛЕННЯ НА ПРИЙНЯТТЯ ЗАКОНІВ ПРО АБОРТИ. ЧИ ВИРІШИТЬ ЗАБОРОНА ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ЗАКОНОДАВЧОМУ РІВНІ ЇХНЮ ПРОБЛЕМУ В УКРАЇНІ.....	32