

## استعراض وفضح خرافات الإجهاض الدوائي

الإجهاض الدوائي ينطوي على استخدام عقارين، الميفيبريستون والميزوبروستول، لإنهاء الحمل.



تركيبة الميفيبريستون/الميزوبروستول هي النظام الوحيد المعتمد في كندا للإجهاض الدوائي.<sup>1</sup>

**خرافة:** هناك خيارين لإنهاء الحمل:

عن طريق إجراء عملية والدواء.

**خرافة:**

الخيار الوحيد لإنهاء الحمل هو إجراء عملية.

**خرافة:** يحدث الإجهاض الدوائي فقط في المستشفى.

**حقيقة:**

على الرغم من أن الاستشارة الأولية تتم في مجموعة متنوعة من الأماكن مع شخص معتمد يصف الدواء، مثل الطبيب أو القابلة أو الممرضة الممارسة، يمكن تناول الأدوية بأمان في المنزل.

**خرافة:** الإجهاض خطر.



**حقيقة:**

عندما يتم إجراء الإجهاض بشكل قانوني وفي بيئة منظمة قانوناً، فإنه يعد تدخلاً طبياً آمناً.<sup>2</sup>

**خرافة:**

معظم الناس يندمون على الإجهاض.

**حقيقة:**

يشعر معظم الناس بالارتياح بعد الإجهاض.<sup>4</sup>



**حقيقة:**

لا يزيد الإجهاض من خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية. ومع ذلك، عندما يتم إدانة الحوامل اللاتي يسعين للحصول على خدمات الإجهاض أو وصمهم أو تقويضهم، يمكن أن تصبح عملية الوصول إلى هذه الخدمة صادمة.

**خرافة:**

يؤدي الإجهاض إلى نتائج سلبية على الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق.

**خرافة:**

تتسبب أدوية الإجهاض الدوائي في امتصاص الحمل مرة أخرى في الجسم.

**حقيقة:**

تعمل الأدوية المستخدمة في الإجهاض عن طريق إيقاف الحمل والتسبب في طرده بشكل طبيعي من الجسم. يظهر هذا في شكل تقلصات في الرحم ونزيف أثقل من الدورة العادية.

**خرافة:**

الإجهاض يؤدي إلى العقم في المستقبل.

**حقيقة:**

تعاني 1 من كل 1000 مريضة تخضع للإجهاض الدوائي من مضاعفات خطيرة تؤثر على الخصوبة في المستقبل.

**خرافة:**

فقط الشباب والأشخاص الذين لا يريدون تحمل المسؤولية هم الذين يخضعون لعمليات الإجهاض.

**حقيقة:**

الأشخاص الذين في سن الإنجاب يخضعون لعمليات الإجهاض لأسباب مختلفة. إنهم يتخذون قرارات مسؤولة عن أنفسهم وعائلاتهم.



**حقيقة:**

الألم والتقلصات والنزيف هي آثار جانبية طبيعية ومتوقعة. من المستحسن الحصول على أدوية تخفيف الألم. بالإضافة إلى ذلك، فإن اتخاذ قرار مستنير، ومعرفة ما يمكن توقعه وفهم جيد لما يحدث لجسمك أثناء عملية الإجهاض الدوائي يساعد على الاستعداد والتألم.

**خرافة:**

الإجهاض الدوائي مؤلم للغاية.



## المراجع

1. Bancsi A, Grindrod K. .1. الإجهاض الدوائي: أداة ممارسة للصيادلة. Can Pharm J (Ott) 2019; 152(3):160-3. <https://doi.org/10.1177/1715163519840270>.
2. Doran F, Nancarrow S. .2. الحواجز والميسرون لوصول النساء في العالم المتقدم إلى خدمات الإجهاض في الثلث الأول من الحمل: مراجعة منهجية. J Fam Plann Reprod Health Care 2015; 41(3):170-80. <https://doi.org/10.1136/fprhc-2013-100862>.
3. Broussard K. .3. المشهد المتغير لرعاية الإجهاض: تجارب مجسدة للوصم الهيكلية في جمهورية أيرلندا وأيرلندا الشمالية. Soc Sci Med 2020; 245:112686. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953619306811?via%3Dihub>.
4. Steinberg J. .4. يسود شعور بصواب القرار والراحة على مدى السنوات التي تلي الإجهاض. Soc Sci Med 2020 Mar; 248:112782. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112782>.
5. Gelman A, Rosenfeld EA, Nikolajski C et al. .5. وصمة الإجهاض بين النساء ذوات الدخل المنخفض اللاتي يحصلن على عمليات إجهاض في غرب ولاية بنسلفانيا: تقييم نوعي. Perspect Sex Reprod Health 2017 Mar; 49(1):29-36. <https://doi.org/10.1363/psrh.12014>.
6. NHS. .6. الإجهاض: المخاطر [الإنترنت]. 24 أبريل/نيسان 2020. <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks>.
7. Gunja MZ, Zephyrin LC. .7. الصحة والرعاية الصحية للنساء في سن الإنجاب [الإنترنت]. 5 أبريل/نيسان 2022. <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2022/apr/health-and-health-care-women-reproductive-age>.

المساهمة المالية: