

## عدم تلبية الحاجة إلى خدمات الإجهاض الآمن في تركيا؛ دور خدمة الإجهاض الطبي وتدريب طلاب كليات الطب

بقلم: سارة ميسيوكور،<sup>أ</sup> عائشة أكن،<sup>ب</sup> بهار جوتشيز دوغان،<sup>ج</sup> شوكت بهار أوزفارش<sup>د</sup>  
 أ- باحثة، مركز صحة المرأة والطفل وتنظيم الأسرة والبحث والتطبيق؛ ومحاضرة بقسم الصحة العامة، كلية الطب، جامعة "باشكنت" Başkent University، أنقرة، تركيا. للمراسلة: saremihciokur@gmail.com  
 ب- مديرة مركز صحة المرأة والطفل وتنظيم الأسرة والبحث والتطبيق؛ ورئيسة قسم الصحة العامة، كلية الطب، جامعة "باشكنت" Başkent University، أنقرة، تركيا  
 ج - أستاذ بقسم الصحة العامة، كلية الطب، جامعة "حاتيتبي" Hacettepe University، أنقرة، تركيا  
 د - مدير مركز المرأة للبحث والتطبيق؛ وأستاذ بقسم الصحة العامة، جامعة "حاتيتبي" Hacettepe University، أنقرة، تركيا

### ترجمة: أمل التريزي

**موجز المقال:** على الرغم من أن الإجهاض في تركيا إجراء قانوني وأمن منذ عام ١٩٨٣ فما تزال الحاجة إلى خدمات الإجهاض الآمن غير مستوفاة بدرجة عالية. ويعتقد الكثير من الممارسين أن تقديم الإجهاض الطبي سيعالج هذه الفجوة؛ غير أن هناك معارضة سياسية ضد تقديم خدمات الإجهاض منذ عام ٢٠١٢. إذ تهدد الحكومة بفرض القانون. وعلى إثر تغيير إداري في حجز المواعيد، أُجبرت بعض العيادات الملحقة بالمستشفيات، التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة والإجهاض، على التوقف من تقديم خدمات الإجهاض. لذلك، فإن توفير خدمات الإجهاض الآمن لا يعتمد على التشريعات التي جيزها فحسب، بل أيضا على الدعم السياسي لها، وقدرة المتخصصين في مجال الصحة على تقديمها. وقد أجرينا دراسة بين طلاب كليات الطب بالجامعات، في ثلاث مقاطعات، حول مستوى معرفتهم بالإجهاض وأساليبه، وذلك بهدف محاولة فهم نواياهم لممارسة المهنة في المستقبل. وقد أجاب ٢٠٩ طالب من طلاب السنة الأخيرة بكليات الطب على نماذج استبيان سبق اختبارها. ومعدّة بعناية، ويمكن استيفائها دون مساعدة. وتبين أن مستوى معرفة الطلاب بالإجهاض وأساليبه منخفض للغاية، حيث كانت نسبة الطلاب الذين سمعوا عن الإجهاض الجراحي ٧٥٪، في حين ذكر ٥٦٪ منهم فقط الإجهاض الطبي. ورغم تأييد ٩٠٪ من الطلاب لتوفير خدمات الإجهاض في تركيا، فإن استعدادهم لتقديم خدمة الإجهاض الجراحي (١٦٪) أو الإجهاض الطبي (١٥٪) كان مستواه منخفضًا نظرًا لغياب المعرفة. لذلك، فإن الرعاية في حالات الإجهاض، بما في ذلك الإجهاض الطبي، يجب أن تشملها مناهج كليات الطب من أجل ضمان توفير الخدمات الصحية للمرأة. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٥

The unmet need for safe abortion in Turkey: a role for medical abortion and training of medical students  
 S Mihciokur et al / Reproductive Health Matters 2015;Supplement(44):26-35

**الكلمات الدالة:** قانون الإجهاض وسياسته، أساليب الإجهاض، الإجهاض الطبي، طلاب كليات الطب، التعليم الطبي ومناهجه، تركيا

القانون، في عامي ١٩٣٦ و ١٩٥٣، عقوبات على أي محاولة لتجنب الحمل، وشددت العقوبات على الإجهاض المتعمد. ومع ذلك، توضح الأبحاث أن ممارسة الإجهاض مستمرة على نطاق واسع، بصرف النظر عن القوانين أو العقوبات.<sup>١</sup> وأشارت

ما يزال الإجهاض من القضايا الحساسة في تركيا؛ ففي أثناء فترة سابقة شهدت تشجيع الإنجاب، اعتبر قانون العقوبات التركي المصدّق عليه في ١٩٢٦، أن الإجهاض المتعمد جريمة.<sup>١</sup> وفرضت التعديلات التي أدخلت على هذا

التقديرات. في نهاية الخمسينيات من القرن الماضي. إلى أن عدد حالات الإجهاض المتعمد على نحو غير قانوني قاربت نصف مليون حالة سنويًا. حيث تسببت المضاعفات في حوالي ١٠,٠٠٠ حالة وفاة سنويًا.<sup>٢</sup>

### إصلاح قانون الإجهاض في عام ١٩٨٣

ويظل أيضًا عدد وفيات الأمهات مرتفعًا؛ فوفقًا لما ورد في مسح أُجري في عام ١٩٥٩. كانت نسبة وفيات الأمهات في المناطق الريفية تقدر بعدد ٢٨٠ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي. كما قُدرت حالات وفيات الأمهات نتيجة للإجهاض بنسبة ٥٣٪.<sup>٤</sup> وقد أُطلق عدد من الأطباء المرموقين المتخصصين في التوليد وأمراض النساء في أنقرة مبادرة لتغيير سياسات الإسكان المشجعة للإجهاض. وتشريع وسائل منع الحمل لخفض حالات وفيات الأمهات الناتجة عن أشكال الإجهاض غير الآمن.

وفي أثناء عملية تغيير هذه السياسات. كانت أنشطة الدعوة بالغة الأهمية؛ إذ جاءت نتيجة مسح وطني أُجري في عام ١٩٦٣ بشأن مستوى المعرفة. والمواقف. والممارسات المتعلقة بالإجهاض ووسائل منع الحمل. وكذلك ما خلصت إليه عدة دراسات أصغر من ذلك المسح. لتُظهر بوضوح موقفًا مؤيدًا لتنظيم الأسرة بين الأسر التركية. وبفضل أنشطة الدعوة. أُصدر قانون «الإسكان». وبالإضافة إلى إجازة القانون لبيع وسائل منع الحمل واستخدامها. فإنه نص أيضًا على شروط صارمة أتيح بموجبها الإجهاض والتعقيم ضد الإجهاض. وقَرَضَ العقوبات في حالة مخالفتها.<sup>١</sup> ولكن رغم التقدم في خدمات تنظيم الأسرة. والزيادة المعرفية لدى الناس بالأساليب الحديثة لوسائل منع الحمل. فإن الخدمات لم تلبي الاحتياجات العامة تلبية كاملة. وظلت الأساليب التقليدية هي الوسيلة الأكثر شيوعًا من وسائل منع الحمل. وحتى رغم الحظر المفروض على أشكال

أجريت عدة دراسات محلية ووطنية عن علم الأوبئة. واستُخدمت نتائج هذه الدراسات في أنشطة الدعوة في تركيا؛ حيث ساعدت على دعم التصديق على القانون رقم ٢٨٢٧ لعام ١٩٨٣. الذي أجاز الإنهاء الإرادي للحمل الذي يبلغ مدة أقصاها عشرة أسابيع. وكانت الأساليب المستخدمة لإنهاء الحمل أساليب جراحية؛ مثل: التوسيع والكشط. والشفط الكهربائي/أو اليدوي. ويسمح القانون المعمول به إلى اليوم لأطباء التوليد وأمراض النساء. والممارسين العموميين المدربين والمعتمدين. بتقديم خدمات الإجهاض لحالات الحمل التي تبلغ مدة أقصاها عشرة أسابيع باستخدام أسلوب الشفط اليدوي. كما يجيز القانون للقابلات - الممرضات المعتمدات - تقديم الإرشاد حول قضايا تشمل الصحة الإيجابية والجنسية. والحمل غير المرغوب فيه. وتركيب لؤلؤب منع الحمل.<sup>٥</sup>

وفي خلال العشرين سنة التالية على إصدار القانون. أُجري عدد هائل من الأبحاث عن التطبيق. والدراسات التجريبية. والجهود المتعددة للتوعية. وتم تدريب عدد كبير من المتخصصين في مجال الصحة. وممارسي مهنة الطب. خاصة في الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي؛ بهدف توفير وسائل منع الحمل وخدمات الإجهاض في إطار القانون. وجرى بذل العديد من الجهود لتطوير خدمات الصحة الإيجابية وتوسيع نطاقها؛ ورغم تعدد العقبات والقيود الاجتماعية. فإن المرأة التركية كانت محظوظة فيما يتعلق بالاستفادة من خدمات الصحة الإيجابية.<sup>٦</sup>

حيث لم يحصل «ميفبريستون» mifepristone على ترخيص. في حين كان «ميزوبروستول» misoprostol مرخصاً لدواعي أخرى ليس من ضمنها دواعي الاستعمال المتعلقة بالتوليد وأمراض النساء. ومن أجل تقديم خدمات الإجهاض الطبي وتوفيرها. أجريت دراسات مكونة من ثلاث مراحل في تركيا. ونُشرت في الأعوام ٢٠٠٤، و٢٠٠٥، و٢٠١٣<sup>١١-١٤</sup>. وفي كل هذه الدراسات. تم الحصول على آراء كل من مقدمي خدمات الإجهاض الطبي ومستخدميها. وخلصت الدراسات إلى أن معدلات النجاح كانت مرتفعة. ومستويات رضا كل من مقدمي الخدمات ومستخدميها كانت هي الأخرى مرتفعة للغاية ومقبولة جداً. ورغم ذلك. لم يتغير أي شيء.

التحق الآن جيل جديد من الطلاب بكليات الطب. وكي يتم الحفاظ على القوة الدافعة التي ولّدتها هذه البحوث. أطلقنا دراسة وصفية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. لتحديد مستوى المعرفة والآراء بشأن الإجهاض الطبي في أربع مقاطعات في تركيا. وفي هذه الدراسة. خضع كل من مقدمي خدمات الإجهاض وطلاب كليات الطب والتمريض. على السواء. إلى دراسة مسحية. وتضمنت العينة ٩١٩ مقدم خدمة - منهم متخصصون في التوليد وأمراض النساء (١٨٧) متخصصاً. وأطباء عموميون (٢٦٨) طبيبياً. وقابلات - ممرضات - (٤٦٤) قابلة. وكذلك (٢٠٩) طالب طب. و(٢٠٠) طالب تمريض.<sup>١١</sup> ونُشرت النتائج في يونيو ٢٠١٢ في أنقرة. وفي فبراير ٢٠١٣ في إزمير.

وأبدت وزارة الصحة تأييداً كبيراً لتقديم خدمة الإجهاض الطبي. في إطار الخدمات الروتينية للصحة الإيجابية. وناقشت اللجنة العلمية التابعة لوزارة الصحة الموضوع مناقشة متوسعة وإيجابية: لذا فإننا نأمل أن ترخّص

وبعد عام ١٩٨٣. انخفضت حالات الإجهاض غير الآمن وما يصاحبها من آثار سلبية انخفاضاً حاداً. فوفقاً لبيانات المسح الديمغرافي والصحي التركي. انخفض عدد حالات الإجهاض لكل ١٠٠ حالة حمل. من ١٩٠٠ حالة في عام ١٩٨٣ إلى ١٠٠ حالة في عام ٢٠٠٨.<sup>١١</sup> وفي البداية. ارتفعت نسبة انتشار حالات الإجهاض المتعمد. ولكنها بدأت في الانخفاض في التسعينيات من القرن الماضي. واستمرت في التراجع. وانخفضت حالات الإجهاض لكل ١٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و٤٩ سنة إلى مستويات منخفضة للغاية. وذلك مع زيادة استعمال وسائل منع الحمل؛ ما نتج عنه عدد أقل من حالات الحمل. وعدد أكبر من حالات الحمل المخطط له والمرغوب فيه.<sup>١</sup>

ومع ذلك. رغم تشريع الإجهاض. فإن خدمات الإجهاض التي تولت تقديمها مؤسسات الصحة العامة كانت نسبتها لا تتعدى ٢٠٪.<sup>١٢</sup> وأكثر من نصفها تم في عيادات أو مستشفيات خاصة. وكانت الأسباب وراء ذلك أعباء العمل الثقيلة التي يتحمّلها المتخصصون في التوليد وأمراض النساء. ونقص عدد الممارسين العموميين المعتمدين في المستشفيات العامة. وقلة الوقت للقيام بالتدخلات الجراحية. ونتيجة لذلك. ظلت الفجوة في عدم تلبية الحاجة إلى خدمات الإجهاض كبيرة.<sup>١٣،١٤</sup>

### تقديم خدمة الإجهاض الطبي - خدمة متوقع الحصول عليها ولكنها متأخرة

يعتقد الكثير من المتخصصين في التوليد وأمراض النساء أن تقديم خدمة الإجهاض الطبي. واعتماد استخدام «ميفبريستون» mifepristone و«ميزوبروستول» misoprostol لهذا الغرض. سيققل الفجوة في تلبية الحاجة إلى الخدمات العامة للإجهاض في تركيا.<sup>١٣</sup> ومع ذلك. فإن الإجهاض الطبي ما يزال غير متوفر.

التعليم الطبي لمدة ستة أعوام، بما في ذلك سنة الامتياز للحصول على شهادة الممارس العمومي في الطب. وبعدها يجب أن يعمل الطالب لمدة سنة واحدة طبيباً للأسرة، ويضطلع بمسؤولية تقديم الرعاية الصحية الأولية، بما يشمل ذلك خدمات الصحة الإيجابية/تنظيم الأسرة.

ومنذ عام ٢٠٠٢، تم إعداد وتنفيذ برنامج التدريب الوطني الأساسي للتعليم الطبي في مرحلة ما قبل التخرج، حيث تعدد كليات الطب حالياً مناهجها وفقاً لهذا البرنامج لعام ٢٠١٤. ويشمل أربعة مكونات رئيسية: محصلات التعليم الطبي في مرحلة ما قبل التخرج/ مجالات الاختصاص، والأعراض والحالات، والأمراض الرئيسية/الحالات الإكلينيكية، والتطبيقات الطبية الأساسية، ويطلب من كليات الطب أن تحدد تفصيلاً مستوى الكفاءة في التعليم الجامعي الطبي، في إطار برنامج التدريب الوطني الأساسي للتعليم الطبي في مرحلة ما قبل التخرج؛ إلا أنه رغم توفر الخطوط الإرشادية لضمان استيفاء طلاب الطب المستويات المحددة لأهلية تقديم الرعاية الصحية للنساء، فلا توجد شروط ثابتة لأهداف التعلم ومناهج التعليم بشأن رعاية الصحة الإيجابية، أو التعليم الخاص بتنظيم الأسرة، أو الرعاية في حالات الإجهاض. لذلك، فإن محتويات المناهج، وأسلوب التدريس، ومدة الوقت المخصص للصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة تتباين تبايناً شديداً من كلية لأخرى. ولا يرد ذكر الإجهاض إلا في حالات أمراض الجهاز التناسلي والمسالك البولية.<sup>11</sup> وعلى الرغم من أن مناهج جميع كليات الطب يتوقع أن تتضمن موضوع الإجهاض، فإن معظمها لا يقدم حتى المحاضرات لتغطيته، باعتباره موضوعاً رئيسياً. وفي بعض كليات الطب، لا يرد ذكر الإجهاض إلا في المحاضرات

عقاقير الإجهاض الطبي، وأن يوقَّر هذا الأسلوب في القطاع العام.

ولكن ظهر في العقد الأخير رد فعل مناهض لتقديم خدمات الإجهاض على وجه العموم، وهو ما أخذ شكلاً أكثر وضوحاً منذ عام ٢٠١٢؛ حيث أعرب سياسيون رفيعو المستوى عن «تنديدهم بالإجهاض بوصفه جريمة» و«طلبوا من كل امرأة إيجاب ثلاثة أطفال على الأقل. بل وحتى خمسة أطفال».<sup>١٢</sup> وإلى اليوم، لم تنجح محاولات تغيير ما هو قائم من سياسات للإسكان، وحظر على الإجهاض حظراً كلياً، أو خفض للحد القانوني لإجراء الإجهاض لمدة حمل لا تتجاوز أربعة أسابيع، ويرجع السبب في إخفاق هذه المحاولات في شق كبير منها حتى الآن إلى جهود الجماعات النسائية والمجتمع العلمي؛ غير أن الإجهاض أصبح موضوعاً «حساساً» في قطاعات من بينها مقدمي الخدمة، وتوقفت خطط تقديم خدمة الإجهاض الطبي.

كما أن بعض وحدات المستشفيات التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة والإجهاض أصبحت غير مستعدة لتقديم خدمات الإجهاض.<sup>١٨،١٧</sup> وثمة قلق متزايد بشأن بعض النساء اللاتي يُجبرن على ولادة أطفال غير مرغوب فيهم، أو تعريض صحتهن، أو حتى حياتهن، للخطر.<sup>١٧-١٩</sup>

#### الإجهاض ودور طلاب كليات الطب

يعتمد التوفير المستمر لخدمات الإجهاض على مدى استعداد الأطباء، وطلاب الطب الذين هم أطباء المستقبل، لتقديم هذه الخدمات، ومن ثم، فإن تدريب أطباء المستقبل على الرعاية في حالات الإجهاض هو شأن حيوي من شؤون الصحة العامة.<sup>٢٠</sup>

وفي تركيا ٨٧ كلية طب، حيث يستمر فيها

في المستقبل. أما هدفنا الثاني فكان يتعلق بإعداد توصيات لصناع السياسات ومعلمي كليات الطب. لصياغة المناهج بما يشجع أصحاب المهن الصحية في المستقبل على أخذ خدمات الإجهاض في الاعتبار، ولاسيما الإجهاض الطبي. بهدف تعزيز سبل وصول النساء إلى هذه الخدمات في المستقبل.

### المشاركون والأساليب

ركز القسم الأكبر من الدراسة على مستوى المعرفة ووجهات نظر المتخصصين في التوليد وأمراض النساء، والممارسين العموميين، وطلاب الطب والتمريض. بشأن الإجهاض عامةً والإجهاض الطبي خاصةً.<sup>٢١</sup> أما آراء مقدمي الخدمات، فكانت الموضوع الذي ورد في منشورين وطنيين وآخر دولي.<sup>٢٢،٢٣</sup> وتغطي هذه الورقة البحثية آراء طلاب الطب الذين خضعوا للمسح والبالغ عددهم ٢٠٩ طالب. وسيرد ذكر آراء طلاب التمريض في ورقة أخرى. وقد حصل بروتوكول الدراسة على اعتماد لجنة المراجعة الأخلاقية التابعة لجامعة «باشكنت» *Başkent University*. ولجنة مراجعة أخلاقيات البحوث التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وفي مايو ٢٠١٠، تم الإجابة على الاستبيان، الذي قام طلاب كليات الطب باستيفائه دون مساعدة. في كل مقاطعة يشملها المسح، وبحضور منسق للمسح من كل مقاطعة.

وشمل قطاع الطلاب المستهدف في الدراسة جميع طلاب السنة الأخيرة من كليات الطب، البالغ عددهم ١٢٧ طالب. في جامعة «دوكوز إيلول» *Dokuz Eylül University* في إزمير، و٧٨ طالبًا في جامعة «جلال بيبار» *Celal Bayar University*؛ و٤٥ طالبًا من جامعة «يوزونكو بيل» *Yuzuncu Yil University* في «فان» *Van*. وقبل توزيع الاستبيان، تم تزويد الطلاب بمعلومات حول المسح وأهداف الدراسة. ولم يقدم أي شكل

الخاصة بالصحة العامة. وأمراض النساء والتوليد. وذلك في السنوات الدراسية الثالثة والرابعة والسادسة من التعليم الطبي.<sup>٢٤-٢٥</sup>

وعلى الرغم من أن كل مناهج كليات الطب تشمل تدريبات على الصحة الإيجابية، وتنظيم الأسرة، والرعاية في حالات الإجهاض؛ فإن مستوى التدريب على تقديم الرعاية والإرشاد في حالات الإجهاض يظل غير ملائم. كما أن أثر ذلك على المستوى المعرفي للطلاب، ومواقفهم إزاء الإجهاض، ونيتهم في تقديم خدمات الإجهاض والإرشاد، لم يخضع لتقييم جيد. وهذه مشكلة دولية خطيرة، وهو ما ينطبق أيضًا على تركيا.<sup>٢٦-٢٨</sup> فعلى سبيل المثال، كشف مسح أجري في عام ٢٠٠١ على طلاب الطب في أمريكا الشمالية أن وقت التدريس المخصص لتغطية كل جوانب الإجهاض يتراوح ما بين ١٥ دقيقة إلى ٨ ساعات فقط. حسب كل مؤسسة. وبوجه عام، قدمت ثلث كليات الطب في أمريكا الشمالية أقل من ٣٠ دقيقة من التعليم الرسمي الخاص بالإجهاض.<sup>٢٩</sup>

ولكن منذ عام ١٩٩٢، بادرت ١٥ كلية طب في أنحاء مختلفة من تركيا بتقديم برنامج تدريبي معتمد، لمدة أسبوعين، لطلاب السنة الأخيرة حول الصحة الإيجابية، وتقديم الإرشاد لتنظيم الأسرة، وتركيب لؤلؤ منع الحمل؛ ويتضمن محاضرة عن أساليب الإجهاض. ومنذ عام، ضمت جامعة «باشكنت» *Başkent University* أيضًا هذا البرنامج في منهج السنة الأخيرة لكلية الطب منذ ٢٠١١.<sup>٣٠</sup>

وفي تركيا، لم يتم إجراء أي بحث، قبل الدراسة المذكورة هنا، يستقصي مستوى معرفة طلاب الطب وآراءهم ومواقفهم بشأن أساليب الإجهاض، وإذا ما كانوا مهتمين بتقديم خدمات الإجهاض في ممارستهم للمهنة

باعتبارهم مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المستقبل. وحول المزايا والعيوب ذات الصلة من وجهة نظرهم. وتضمن الجزء الخامس أسئلة (١٥) سؤالاً حول وجهات نظر الطلاب وانطباعاتهم بشأن توفير كل من الأسلوبين للإجهاد.

وقام مساعدون بحثيون مدربون بشرح أهداف الدراسة للطلاب في قاعات دروسهم، وأشاروا إلى أن مشاركتهم طوعية وهويتهم ستكون مشمولة بالسرية. كما شرحوا لهم أن النتائج سيقترن استخدامهما على الأغراض العلمية فقط. وكان على الطلاب وضع نماذج الاستبيان بعد استيفائها في مظاريغ مغلقة تم توفيرها لهم.

وجرى إدخال البيانات، والتحقق من صحتها، وتحليلها باستخدام برمجية SPSS (نسخة ١٥.٠). كما استُخدم تحليل وصفي بمتغير واحد، وجدول توزيع فترات التكرار، من أجل فحص المتغيرات المستقلة وغير المستقلة.

#### مواطن قوة الدراسة ومحدوديتها

اقتصر المسح على ثلاث جامعات، ولم يجمع معلومات عن تعليم الإجهاد في كليات الطب في هذه الجامعات. وكان الاستبيان كميًا، واستخدم معايير لتقييم المواقف. مع بعض مواطن الضعف التي تم توثيقها بعناية لقياس الاعتبارات الأخلاقية المقلقة. ورغم ذلك، فإن الاستبيان يتيح فرصة الحصول على صورة شاملة لمواقف المشاركين فيه، ومستوى معرفتهم، دون تفسير ما يدعوهم للتفكير على هذا النحو.

وفي حين قبلنا اعتبار «محاضرات يُذكر فيها الإجهاد» على أنها «التعليم عن الإجهاد»، فإن قيمة هذه المحاضرات قد تكون محدودة. كما أن الطلاب لم يُسألوا إذا ما تلقوا أي

من أشكال الحوافز للمشاركة فيه. ومن بين ٢٥٠ طالبًا مؤهلاً للمشاركة، أكمل ٢٠٩ طالب الاستبيان (نسبة الاستجابة: ٨٣٪). وكان السبب الرئيس وراء النسبة المرتفعة لعدم الاستجابة هو انشغال الطلاب بتدريبات الامتياز في أقسام/مستشفيات مختلفة، ولم يكن من السهل جمعهم في ذلك اليوم.

ولإعداد الاستبيان، جرى تنظيم مناقشة جماعية في إحدى كليات الطب بأنقرة حول مستوى معرفة الطلاب بالإجهاد، وبناءً على نتائج المناقشة، تم إعداد استبيان المسح. واختاره في كلية أخرى من كليات الطب في أنقرة قبل استخدامه، ثم الانتهاء منه: حيث اشتمل على خمسة أجزاء تضم مجموعة من الأسئلة المتعددة الإجابات، والأسئلة المفتوحة، وغطى الجزء الأول معلومات شخصية واجتماعية ديمغرافية (٥ أسئلة)، بما في ذلك السن، والنوع، والحالة الاجتماعية، وأي تدريبات حصل عليها الطالب في مجال تنظيم الأسرة. أما الجزء الثاني، فقد غطى معرفتهم ورأيهم بشأن الإجهاد الجراحي والطبي (٣٠ سؤالاً)، بما في ذلك الوضع القانوني للإجهاد، وأساليب الإجهاد، وتعريف «الإجهاد غير الآمن»، والسلامة والفعالية، ومزايا وعيوب كل من الأسلوبين، والأنظمة المتبعة للإجهاد الطبي، وموانع اللجوء إلى الإجهاد الجراحي والطبي والمضاعفات الممكن حدوثها، وفي الجزء الثالث (٣ أسئلة)، تم تغطية التجارب الشخصية المتعلقة بتقديم الخدمات الطبية للإجهاد: على سبيل المثال، إذا كان الطالب قد تابع إجراءً من إجراءات الإجهاد أم لم يتسن له ذلك، وتكاليف خدمات الإجهاد الجراحي والطبي. وكان الجزء الرابع (١٠ أسئلة) حول مدى استعداد الطلاب لتقديم خدمات الإجهاد الطبي والجراحي وآرائهم حول هذا الشأن.

عشرة أسابيع، و٥٣٪ منهم حضروا عملية إجهاض جراحي أو شاركوا فيها. وكانت نسبة ٢٪ منهم فقط على دراية بأن القانون صادر منذ عام ١٩٨٣.

وجرى تزويد الطلاب ببيانات صحيحة وأخرى غير صحيحة حول الإجهاض في تركيا، وطلب منهم الرد بالموافقة أو المعارضة؛ فتبين أن الكثير منهم على معرفة غير دقيقة ببعض جوانب القانون الحالي. فمثلاً على الرغم من أن القانون ينص على عدم ضرورة حصول النساء غير المتزوجات، في سن ١٨ سنة فما فوقه، على موافقة أحد لإجراء الإجهاض. فإن نسبة ٨٤٪ من الطالبات يعتقدن أنها تحتاج إلى موافقة شريك الحياة، وكان ٢٨٪ من الطلاب يعتقدون وجود حواجز قانونية أمام تقديم خدمة الإجهاض الطبي، بالإضافة إلى مسألة توفير العقاقير اللازمة، وكذلك، فعلى

تعليم عن الإجهاض في السنوات التي سبقت مارساتهم العملية. ونحن نفترض أن رد الطلاب حول مفهوم التعليم عن الإجهاض سيكون إيجابياً. إذا ما قُدّم على أنه جزء رئيس لا يتجزأ من الخدمات الصحية للمرأة.

### النتائج

#### الخصائص الديمغرافية لطلاب كليات الطب

من بين طلاب الطب البالغ عددهم ٢٠٩ طالب، كانت نسبة الذكور ٥٤٪؛ وكان ٩٥٪ منهم في سن الرابعة والعشرين أو أكبر (المتوسط  $\pm ٢٥$  ١،٨، والنطاق ٤٣-٢١)؛ و٨٢٪ منهم تلقوا التعليم عن الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة في كلية الطب (الجدول ١).

وكان معظم الطلاب على علم بأن الإجهاض يجيزه القانون في تركيا؛ في حين ٧٣٪ منهم كانوا على علم أنه محدد بمدة حمل أقصاها

الجدول (١): توزيع طلاب كليات الطب حسب كل جامعة، وفقاً للخصائص مختارة (%).

(عدد الطلاب = ٢٠٩)	
٤٧،٤	الجامعة (المقاطعة)
٣٣،٥	جامعة «دوكوز إيلول» (إزمير)
١٩،١	جامعة «جلال ييار» (مانيس)
	١٠٠،٠ جامعة «بيل» (فان)
٥٤،٥	النوع
٤٥،٥	ذكر
	أنثى
٤،٧	السن
٦٩،٥	$\geq ٢٣$
٢٥،٨	٢٥-٢٤
	$\leq ٢٦$
٨٢،١	حصل على محاضرات في الصحة الإيجابية/تنظيم الأسرة
١٧،٩	نعم
	لا

العلاج الكيميائي). وكان الإجهاض الجراحي، وهو الأسلوب الأكثر شيوعاً في تركيا، ما يعرفه ٧٦٪ من الطلاب (١٥٨ طالباً). وذكر هؤلاء الطلاب أن الأساليب الجراحية للإجهاض هي التوسيع والكشط (٩٧٪). والشفط اليدوي (٧٥٪). والشفط الكهربائي (٥٥٪). وبدون السؤال عن الإجهاض الطبي، فقد ذكره ٥٦٪ (١١٧) من الطلاب، رغم أنه غير موجود ضمن خدمات الصحة الإيجابية في تركيا (الجدول ٢). ولكن رداً على السؤال التالي: «هل سمعت من قبل عن أسلوب الإجهاض الطبي؟». عند الإشارة إلى الإجهاض الطبي، تذكر ٨٢٪ من الطلاب (١٧١) سماعه من قبل؛ إلا أن ١٤٪ منهم فقط كانوا على علم بوجود «ميزوبروستول» misoprostol، و٢٧٪ عن «ميفبريستون» mifepristone.

وللتأكد من أن المشاركين أجابوا على ما تبقى من أسئلة حول أساليب الإجهاض، بناءً على فهم صحيح للأسلوبين، قدم الاستبيان وصفاً موجزاً لأسلوب الإجهاض الجراحي (التوسيع والكشط، والشفط الكهربائي واليدوي) والإجهاض الطبي («ميزوبروستول» misoprostol، و«ميفبريستون» mifepristone). والخطوات التفصيلية لتقديم هذه الخدمات.

واستخدم الاستبيان مصطلح «الإجهاض

الرغم من أن ٩٢٪ من الطلاب كانوا يعتقدون أن الإجهاض القانوني لا يمكن إجراؤه إلا على يد طبيب معتمد، فإن مستوى فهم الكثير منهم كان ضعيفاً بشأن أنواع مقدمي الخدمة المعتمدين. ولم يدرك إلا ١٣٪ منهم أن الممارسين العموميين المعتمدين يوسعهم إجراء عمليات الإجهاض. في حين ٥٪ منهم كانوا يظنون أن المرضات والقابلات بإمكانهن القيام بذلك، وهو ما لا ينطبق (بعد) على تركيا.

### مستوى المعرفة والآراء حول الإجهاض الجراحي والطبي

كان أحد الأسئلة المفتوحة كالاتي: «اشرح الأساليب الأساسية التي تعرف أنه من الممكن استخدامها في الإجهاض». وأجاب ثلاثة وثمانون بالمائة من الطلاب (١٧٤ طالباً). على السؤال، وتضمنت الإجابات الأساليب التقليدية (مثل الصدمة الميكانيكية، والقفز من مستوى مرتفع، وركل البطن)، والأساليب الجراحية (التوسيع والكشط، والشفط الكهربائي أو اليدوي، والكشط الجزئي، وحث الولادة، وتركيب لؤلؤ منع الحمل)، والأساليب الطبية (استخدام أحد عقاقير الإجهاض: «ميزوبروستول» misoprostol، أو «بروستجلاندين» prostaglandin، أو «ميفبريستون» mifepristone، أو «ميثوتريكسات» methotrexate، أو وسائل

الجدول (٢): نسبة طلاب كليات الطب المدرسين للأساليب المختلفة للإجهاض (%)

أساليب الإجهاض	(عدد الطلاب = ٢٠٩)
• الأساليب الجراحية	٧٥,٦
• الأساليب الطبية	٥٦,٠
• الأساليب التقليدية (مثلاً، الصدمة الميكانيكية، والقفز من مستوى مرتفع، وركل البطن)	٥,٧
• عدم الإجابة	١٦,٧

(أ) يمكن للمشاركين تقديم أكثر من إجابة



### الجدول (٣): نسبة طلاب كليات الطب الذين كانوا يرون ضرورة إطلاع النساء على المضاعفات الممكن حدوثها نتيجة الإجهاض الجراحي والطبي (%)

المضاعفات أ	
الإجهاض الجراحي	(عدد الطلاب = ١٥٨) ٣
• نزيف	٩١,١
• ثقب في جدار الرحم	٨٣,٥
• التهاب الحوض	٨٢,٩
• تهتك في عنق الرحم	٦٩,٦
• إجهاض غير مكتمل	٥٩,٥
• إجهاض غير ناجح	٤٢,٠
الإجهاض الطبي	(عدد الطلاب = ١١٧) ٤
• نزيف	٨١,٣
• إجهاض غير مكتمل	٧٨,٦
• إجهاض غير ناجح	٨٥,٥
• رد فعل من العقاقير	٧٦,١
• صدمة من الألم	٤٠,٢

أ) يمكن للمشاركين تقديم أكثر من إجابة  
ب) الطلاب الذين ذكروا بتلقائية الإجهاض الجراحي  
ج) الطلاب الذين ذكروا بتلقائية الإجهاض الطبي

أسلوب الإجهاض الجراحي (٩١٪)، ولا يتطلب أي تدخل جراحي (٩٠٪)، ولا يُستعمل فيه التخدير (٧٧٪). وفي رأيهم، كانت العيوب الرئيسية أنه يستغرق وقتاً أطول لإتمامه (٥٨٪)، ومعدلات فشله أعلى (٥٦٪)، ويتطلب زيارات متعددة للعيادة (٤٥٪).

وللوقوف على معرفتهم بشأن المضاعفات الممكن حدوثها بسبب الإجهاض الجراحي والطبي، تم توجيه السؤال التالي إلى الطلاب: «من بين المضاعفات المذكورة أسفل، ضع علامة على نوع المضاعفات الممكن حدوثها، والتي يجب إطلاع المرأة عليها.» فوضع الطلاب علامة على بعض المضاعفات الممكن حدوثها نتيجة الإجهاض الجراحي: النزيف (٩١٪)، وثقب في جدار الرحم (٨٤٪)، وتهتك في عنق الرحم (٧٠٪)، وإجهاض غير مكتمل (٦٠٪)، والتهاب الحوض (٨٣٪). وفيما يتعلق بالمضاعفات الممكن حدوثها نتيجة الإجهاض الطبي، وضع الطلاب

الجراحي»، ولكنه لم يميّز - في أي موضع - بين أسلوب التوسيع والكشط، وأسلوب الشفط. نظراً لأن الأسلوب الأول هو ما يغلب على الطلاب معرفته. كما طلب الاستبيان من الطلاب وضع علامة لاختيار إجابة من الإجابات المتعددة، لتحديد مزايا الإجهاض الجراحي وعيوبه من وجهة نظر المرأة، فوضع الطلاب علامة لتحديد المزايا الثلاثة الأولى: سرعة الأسلوب الجراحي (٧٨٪)، وإمكانية إتمامه في ١٠ دقائق على الأقل (٧٢٪)، ومعدل نجاح أعلى مقارنةً بالإجهاض الطبي (٦٥٪). وكانوا يظنون أن العيوب الرئيسية للأسلوب الجراحي (التوسيع والكشط) هو أنه من التدخلات الجراحية (٩٥٪)، ويُستعمل فيه التخدير عند اللزوم (٧٩٪)، وأنه في الأغلب تدخل مادي (٨٧٪).

وفيما يتعلق بمزايا الإجهاض الطبي وعيوبه، ذكر الطلاب أن المزايا الثلاثة الأولى - من وجهة نظر المرأة - أنه أسلوب أقل تدخلاً من

في تركيا. لم يعرب إلا عدد قليل منهم عن استعدادهم لتقديم خدمة الإجهاض الجراحي (١٦٪) والإجهاض الطبي (١٥٪) بأنفسهم في المستقبل. ولم يكن هناك أي علاقة واضحة بين استعدادهم لتقديم خدمة الإجهاض. وتلقّيهم في السابق تدريبات على الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة.

وعندما طُلب منهم وضع علامة على الحواجز الرئيسية أمام تنفيذ الإجهاض الجراحي على نطاق واسع. واستخدام الإجهاض الطبي في تركيا. جرى ذكر التالي: نقص المعرفة بالإجهاض (٦٠٪ من الطلاب). وعدم التدريب على توفير خدمة الإجهاض الطبي (٦٦٪ من الطلاب). وغياب الوعي بالإجهاض الطبي بين المرضى (٥٤٪ من الطلاب). وغياب البروتوكولات والخطوط الإرشادية المعتمدة (٥٠٪ من الطلاب). ووجود الحواجز القانونية (٤٧٪ من الطلاب).

#### المناقشة والتوصيات

بناءً على معرفتنا. فإن هذه الدراسة كانت الأولى من نوعها في تركيا للبحث بأسلوب منهجي في مستوى معرفة طلاب كليات الطب بالإجهاض وآرائهم. ولاسيما الإجهاض الجراحي والطبي؛ ولسؤالهم حول مدى استعدادهم لتقديم خدمات الإجهاض في ممارستهم المهنية في المستقبل.

وكان مستوى معرفة الطلاب بأساليب الإجهاض الطبي منخفضاً نسبياً؛ غير أن عدم الإلمام بهذه الوسائل لم يكن غير متوقع. وخاصةً استخدام «ميفبريستون» mifepristone و«ميزوبروستول» misoprostol؛ ولاسيما أن الأول غير مرخص باستعماله بعد في تركيا. والثاني غير وارد ضمن الخطوط الإرشادية الصادرة عن وزارة الصحة. وهو ما يعني أنهما غير مستخدمين في البلاد.

علامة على النزيف (٨٦٪). والإجهاض غير المكتمل (٧٩٪). والإجهاض غير الناجح (٨٦٪). ورد فعل من العقاقير (٧٦٪). وصدمة من الألم (٤٠٪) (المجدول ٣).

ورأى معظم الطلاب أن الفحص بالموجات فوق الصوتية. وتقديم الإرشاد. وقياس نسبة الهيموجلوبين. هي إجراءات ضرورية للنساء اللاتي يرغبن في إجراء إجهاض جراحي أو طبي. كما رأى ما يقرب من نصف الطلاب ضرورة إجراء اختبارات إضافية للأمراض المنقولة جنسياً. واحتمال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. ومسح عينة من عنق الرحم؛ وهي كلها خطوط إرشادية لم توضع بها منظمة الصحة العالمية. على أنها شرط أساسي يسبق القيام بأي عملية إجهاض. <sup>٣٣</sup> واعتبر ٨٩٪ من الطلاب أن العلاج الوقائي باستخدام المضادات الحيوية بعد الإجهاض هو أحد شروط إجراء الإجهاض الجراحي. في حين رأى ٥٢٪ منهم أنه شرط لإجراء الإجهاض الطبي؛ غير أنه في الحقيقة ليس ضرورياً في حالة الإجهاض الطبي.

ولم يكن لدى معظم الطلاب فهم صحيح للمضاعفات الممكن حدوثها نتيجة لأي من الأسلوبين؛ إلا أنهم أدركوا جميعاً حاجة المرأة للمعلومات المتعلقة بالمضاعفات الممكن حدوثها. وكذا بوسائل منع الحمل بعد الإجهاض.

#### مدى استعداد الطلاب لتقديم خدمة الإجهاض في ممارستهم المهنية في المستقبل

تم سؤال الطلاب عن رأيهم في المستوى اللازم لتوفير خدمات الإجهاض. والإشارة إلى مدى استعدادهم شخصياً لتقديم هذه الخدمات بوصفهم أطباء المستقبل. وعلى الرغم من أن معظم الطلاب رأوا ضرورة توفير خدمة الإجهاض الجراحي (٨٦٪) والإجهاض الطبي (٨٦٪)

نسبة أقل إلى حد بعيد من الطلاب إلى استعدادهم لتقديم خدمة الإجهاض الجراحي (١٦٪) والإجهاض الطبي (١٥٪) بأنفسهم؛ ولكن كان ذلك يعزو إلى غياب معرفتهم الشخصية بقانون الإجهاض وإجراءاته. وكذا بعدم كفاية التدريب على تقديم الإرشاد وعلى أساليب الإجهاض. وليس لمعارضتهم للإجهاض. ومن شأن الخبرة الإكلينيكية في مجال الإجهاض أن تؤثر على مستوى معرفة هؤلاء الطلاب بتقديم خدمات الإجهاض في المستقبل. ومواقفهم ونواياهم إزاء ذلك. وأيضًا على قدرتهم على تقديم الإرشاد للنساء. بما يساعد على ضمان حصولهن على رعاية شاملة للصحة الإيجابية.

وعلى الرغم من أن الدراسة قد جمعت بيانات من ثلاث كليات للطب فقط. من بين ٨٧ كلية طب في تركيا. وأن النتائج قد لا يمكن تعميمها على كل طلاب الطب. فما من سبب يجعلنا نتوقع أن الطلاب الذين شاركوا في المسح كانت لديهم معلومات أكثر (أو بالأحرى أقل) حول الإجهاض المتعمد. مقارنةً بطلاب كليات الطب الأخرى في تركيا. ولكن للتأكد من هذا الأمر. يلزم إجراء دراسة لوحدة المناهج الطبية حول الإجهاض. باستخدام عينة تمثيلية أكبر من كليات الطب.

وإجراءات الإجهاض بطريق الشفط اليدوي. وبتعاطي عقاقير الإجهاض الطبي. أمانة وقانونية وبسيطة؛ إلا أنها تُدرّس بصورة روتينية تحت عنوان منفصل. ضمن مناهج كليات الطب في تركيا. وذلك على الرغم من أهمية تعليم طلاب الطب عن الإجهاض. بجوانبه الفنية وما يتصل منه بقضايا اجتماعية وسياسية وصحة عامة. وبصرف النظر عن المعتقدات الشخصية لأي طبيب حول الإجهاض. فعلى كل طبيب أن يتحمل مسؤولية مساعدة المرضى على ضمان صحة عقلية وجسدية

ولكن من الملاحظ أنه رغم حضور المحاضرات. وإتمام تدريبات لمدة شهرين في التوليد وأمراض النساء خلال سنة الامتياز. كان المستوى المعرفي لمعظم الطلاب ضعيفًا حول المضاعفات الممكن حدوثها نتيجة الإجهاض الجراحي والطبي. ولم تبحث الدراسة في المصدر الذي استقى منه الطلاب هذه المعلومات الخاطئة. ومع ذلك. فإن نتائج هذه الدراسة تدعو إلى وضع مناهج موحدة. تغطي موضوعات أشمل عن الصحة الجنسية والإيجابية لجميع طلاب السنة الأخيرة من كليات الطب. وذلك لضمان اكتسابهم المعرفة اللازمة والصحيحة. ومن ناحية أخرى. فقد تبين محدودية مستوى المعرفة حول الإجهاض والإجهاض الطبي. من خلال دراسة أجريت في جامعة «بريتيش كولومبيا» British Columbia في كندا. في عام ٢٠٠٨. بشأن مستوى معرفة الطلاب بأساليب الإجهاض وإجراءاته. واستعدادهم لتقديم خدمات اجهاض.<sup>٢٤</sup> وبإلقاء نظرة سريعة على مثل هذه الدراسات على موقع PubMed. يتضح أنها مشكلة شائعة كذلك في العديد من البلدان الأخرى.<sup>٢٥-٢٨</sup>

وكان لدى عدد كبير من الطلاب فهم خاطئ حول بعض جوانب التشريعات الوطنية المتعلقة بالإجهاض. حيث ظن ما يقرب من ثلث الطلاب أن هناك حواجزًا قانونية أمام تقديم خدمة الإجهاض الطبي. بخلاف عدم توفر أي من العقارين؛ وهو أمر غير صحيح.<sup>٢٢،٦</sup>

أما الجانب الإيجابي من الدراسة. فقد أظهرت أن ما يقرب من ٩٠٪ من الطلاب أيدوا توفير خدمات الإجهاض الجراحي والطبي في تركيا؛ وهي الحقيقة التي يجب أن تدركها الحكومة الحالية. لأنها تتفق مع التأييد الواسع النطاق للمرأة التركية لتشريع الإجهاض. ردًا على التهديد بفرض قيود قانونية عليه. وأشارت

وإذا ما تم تدريس الإجهاض بهذه الطريقة، سيكتسب خريجو كليات الطب المعرفة، وسيفهمون هذه القضية بدرجة أفضل كثيرًا؛ كما أنه من المرجح أن يؤثر ذلك على مواقفهم بصورة إيجابية، ويساعد على تشجيع طلاب كليات الطب على تقديم الخدمة في المستقبل. ويجب أيضًا أن تقدم جميع كليات الطب بصفة مستمرة في سنة الامتياز النهائية، تدريبًا من أسبوعين للطلاب حول الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة. ليتضمن جلسات نظرية وعملية شاملة حول الصحة الإيجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة وأساليب الإجهاض.

وتظل الفجوة في عدم تلبية الحاجة من خدمات الإجهاض كبيرة في تركيا؛ فعلى الرغم من أن الموافقة القانونية على الإجهاض الطبي من شأنها تخفيف حدة الوضع، فإن رد فعل بعض السياسيين ومقدمي الخدمات كان معارضًا بقوة تيسير خدمة الإجهاض، بل وناشدوا بفرض القيود القانونية. في حين تتوفر خدمات الإجهاض بسهولة في المستشفيات والعيادات الخاصة، فإن هذا يصاحبه تكلفة عالية تحمّلها النساء وأسرهن. وللمساعدة على إقناع أطباء المستقبل في البلاد، خلال متابعتهم للدراسة في كليات الطب أن الإجهاض الآمن هو تدخل آمن وضروري للغاية، فثمة حاجة إلى التدريب على تقديم خدمات الإجهاض وتوفير المعلومات عن فوائد الإجهاض الطبي. والدعوة ضرورية أيضًا للمساعدة على محاربة أي تصورات سلبية بين أفراد المجتمع والسياسيين عن تقديم خدمات الإجهاض. كما يلزم دعوة صناع القرار لتوفير خدمة الإجهاض الآمن.

#### كلمة شكر

نزجي الشكر للدعم الفني والمالي المقدم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم

متازة، وإحاطتهن علمًا بخياراتهن الخاصة بالصحة الإيجابية، وتقديم الدعم لهن. ولن يقدر أطباء المستقبل على تلبية احتياجات المرأة في مجال الصحة الإيجابية إلا بالتعليم والتدريب على نطاق شامل.<sup>٤١-٣٩</sup> بما في ذلك ما يتعلق بالإجهاض.

لذلك فإننا نوصي أن تتضمن مناهج جميع كليات الطب في تركيا، ما هو قائم من قوانين ولوائح حول الإجهاض الآمن وخدماته، بما يشمل توفير وسائل منع الحمل لما بعد الإجهاض، لتكون جزءًا مكملًا لتدريبات طلاب الطب، وقد تكون كلية الطب هي الفرصة الوحيدة أمام الطلاب الذين لا ينوون التخصص في التوليد وأمراض النساء، أو في طب الأسرة، لتعلم أساليب الإجهاض والتدريب عليها تدريبًا عمليًا، إلا إذا حضروا بعد التخرج دورات تدريبية اختيارية حول تنظيم الأسرة وأساليب تنظيم الدورة الشهرية، وحصلوا على شهادة معتمدة تؤهلهم لممارسة ذلك. كما أن الرعاية في حالات الإجهاض ضرورية فيما يتعلق برعاية حالات الولادة الطارئة، وبما أن عددًا كبيرًا جدًا من مرضى الطلاب في المستقبل سيتعرضن أو سيكن قد تعرضن لحمل غير مخطط له، وقد يلجأن للإجهاض، فإن فهم الطلاب للجوانب المختلفة للإجهاض المتعمد، وأيضًا كيفية إنهاء الحمل، هو أمر مهم لكل طلاب الطب الذين سيقدمون الرعاية للنساء، وجزء أساسي في تعليم الرعاية الصحية للمرأة.

ولما كانت مكونات تعليم الرعاية الشاملة للصحة الإيجابية تشمل جوانب الصحة العامة المرتبطة بتقديم خدمات الإجهاض الآمن، وعدد النساء الباحثات عن إجرائه، والجوانب ذات الصلة والمتعلقة بحقوق الإنسان، وأثار الإجهاض غير الآمن على صحة المرأة؛ فإن كل هذه المكونات يجب تغطيتها في هذا التعليم.

لفرق البحث في المقاطعات التي جرى تنفيذ المشروع فيها. لما بذلته من جهود مستمرة في جمع البيانات.

المتحدة للإسكان/ اليونيسيف/ منظمة الصحة العالمية/ البرنامج الخاص للبنك الدولي للبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال الإنجاب البشري. كما يعرب المؤلفون عن شكرهم

## المراجع

1. Tokgoz T, Akin A. Türkiye'de Aile Planlamasi Calismalari. In: Hekimler İcin Aile Planlamasi El Kitabı. Akin A, editor. 1983, p.22-29.
2. Kisinisci H, Akin A. Türkiye'de Dusuklerle İlgili Epidemiyolojik Bir Arastirma. In: Türkiye'de Nufusun Yapisi ve Nufus Sorunlari - 1973 Arastirmasi, Ankara Hacettepe Publications 1978. p.113-32.
3. Fisek NH. Cocuk Dusurmenin Sosyal Yonu. Reprinted in 1998 in Kitaplasmamis Yazilari-II in - Ana Cocuk Sagligi, Nufus Sorunlari ve Aile Planlamasi. Dirican R, editor. Ankara: Turk Tabipleri Birligi Publications, 1998. p.177-81.
4. Fisek NH. Türkiye'de Nufus Planlamasi Calismalari, Reprinted in 1998 in Kitaplasmamis Yazilari-II in - Ana Cocuk Sagligi, Nufus Sorunlari ve Aile Planlamasi. Dirican R, editor. Ankara: Turk Tabipleri Birligi Publications, 1998. p.171-72.
5. Fisek NH. Türkiye'de Nufus Sorunlarinin Ele Alinis Tarzi ve Planlar. Reprinted in 1998 in: Kitaplasmamis Yazilari-II in - Ana Cocuk Sagligi, Nufus Sorunlari ve Aile Planlamasi. Dirican R, editor. Ankara: Turk Tabipleri Birligi Publications, 1998. p.161-70.
6. Akin A. Emergence of the family planning program in Turkey. In: The Global Family Planning Revolution, Three Decades of Population Policies and Programs. Robinson WC, Ross JA, editors. World Bank: Washington DC, 2007. p.85-102.
7. Akin A. The present and future of family planning in Turkey. In: Planning for the Future of Family Planning in Turkey: Proceedings of the Abant/Bolu Meeting, Ankara, Ministry of Health, 1992. p.40-55.
8. [Law No. 2827 on Population Planning, Official Gazette, Nr., 18059, 1983.] In Turkish. www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-462/rg-tarihi27051983-rg-sayisi18059-2827-sayili-nufus-pla-html.
9. Bulut A. From curettage to induced abortion. Turkish Journal of Public Health 2012;10(Special Issue 1: Abortions):ii-viii.
10. Turkish Population Health Survey 1983. Turkish Fertility, Contraceptive Prevalence and Family Health Status Survey. Hacettepe University, Institute of Population Studies, Westinghouse Health Systems, 1987. p.103-11.
11. Turkish Demographic Health Survey (TDHS) 2008. Hacettepe University, Institute of Population Studies, Ministry of Health, State Planning Office, Science and Technological Research Council of Turkey 2009. p.98-110.
12. Akin A, Ergor G. The place and importance of induced abortions in Turkey among reproductive health. In: Abstract Book of 3rd National Demography Conference, Ankara, 1997. Publication of Hacettepe University Institute of Population Studies 2003;1:395-406.
13. Akin A. Future perspectives on induced abortion and reproductive health services in light of the changing population and health policies in Turkey. Turkish Journal of Public Health 2012;10(Special Issue 1: Abortions):43-60.
14. Akin A, Blum J, Ozalp S. Results and lessons learned from a small medical abortion clinical study in Turkey. Contraception 2004;70:401-06.
15. Akin A, Guciz Dogan B. Mifepristone-misoprostol medical abortion: expanding women's options. Report of multi-center Phase III project conducted under the coordination of Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Public Health, with the support of Gynuity Health Projects (Protocol No.314). Ankara, 2005.
16. Akin A, Guciz Dogan B, Bahar Ozvaris S, et al. Türkiye İcin Yeni Bir Secenek "Tibbi Dusuk", A New Choice for Turkey: "Medical Abortion". Akin A, editor. 2013. ISBN-978-975-8571-53-6.
17. "Abortion is actually prohibited", "Kurtaj filen

- yasaklanmis!“. 7 July 2012. <http://www.sendika.org/2012/07/kurtaj-filen-yasaklanmis/>.
18. "Abortion is legal but actually seems to be banned", "Kurtaj yasal ama filli olarak yasak" <http://www.etha.com.tr/Haber/2013/01/15/kadin/kurtaj-yasal-ama-filiolarak-yasak/> 15 January 2013.
19. Toubia N. Pregnancy termination in Turkey: 'Nereden Nereye...?' Turkish Journal of Public Health 2012;10(Special Issue 1: Abortions):30–35.
20. Pace L, Sandahl Y, Backus L, et al. Medical Students for Choice's Reproductive Health Externships: impact on medical students' knowledge, attitudes and intention to provide abortions. Contraception 2008;78:31–35.
21. Mezuniyet Oncesi Tip Egitimi Ulusal Cekirdek Egitim Programi. 2014. p. 15/23. <http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ulusalcep2014.pdf>.
22. Suleyman Demirel University, Medical School, 2013–2014 Academic Year Education Program and Curriculum. <http://tip.sdu.edu.tr/tr/egitim-rehberi/2013-2014-dersprogrami-4989s.html>.
23. Ankara University, Medical School, 2013–2014 Academic Year Education Program and Curriculum. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/ders-programlari/>.
24. Hacettepe University, Medical School, 2013–2014 Academic Year Education Program and Curriculum. <http://www.tip.hacettepe.edu.tr/egitim/moe.php>.
25. Baskent University, Medical School, 2013–2014 Academic Year Education Program and Curriculum <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/dersprg.php>.
26. Shotorbani S, Zimmerman FJ, Bell JF, et al. Attitudes and intentions of future health care providers toward abortion provision. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004;36(2):58–63.
27. Foster AM, Polis C, Allee MK, et al. Abortion education in nurse practitioner, physician assistant and certified nurse-midwifery programs: a national survey. Contraception 2006;73:408–14.
28. Akin A. From research to practice: use of non-physicians in family practice services in Turkey. Cahiers de Sociologie et de Demographie Medicales 2010;50(4):445–61.
29. Steinauer J, LaRoche F, Rowh M, et al. First impressions: what are preclinical medical students in the US and Canada learning about sexual and reproductive health? Contraception 2009;80:74–80.
30. Akin A, Bilgili Aykut N, Mihciokur S, et al. Certificate Program on Reproductive Health and Family Planning Counseling and IntraUterine Device (IUD) Application, 2010–2013. Baskent University, BUWCRIC. (Unpublished report).
31. Akin A, Guçiz Dogan B, Bahar Ozvaris S, et al. Perspectives and perceptions of providers on medical abortion. Akin A, editor. BUWCRIC, HUWCRIC, 2012.
32. Akin A, Guçiz Dogan B, Bahar Ozvaris S, et al. Introducing medical abortion in Turkey: perspectives of physicians. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2012;118:S57–S61.
33. World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva: WHO, 2012.
34. Cessford TA, Norman W. Making a case for abortion curriculum reform: a knowledge-assessment survey of undergraduate medical students. Journal of Obstetrics & Gynaecology of Canada 2011;33(1):38–45.
35. Wheeler SB, Zullig LL, Reeve BB, et al. Attitudes and intentions regarding abortion provision among medical school students in South Africa. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2012;38(3):154–63.
36. de Leon Aguirre Deyanira Gonzalez, Deborah L. Billings, Attitudes towards abortion among medical trainees in Mexico City public hospitals. Gender and Development 2001;9(No.2).
37. Kumar R, Malik A, Qureshi IM, et al. Comparative analysis of knowledge, attitudes and perceptions about induced abortions among medical and non-medical students of Karachi. Journal of Pakistan Medical Association 2002;52:492.
38. Buga GA. Attitudes of medical students to induced abortion. East African Medical Journal 2002;79(5): 259–262.
39. Espey E, Ogburn T, Chavez A, et al. Abortion education in medical schools: a national survey. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2005;192:640–43.
40. Atsuko K, Williams R. Abortion in medical school curricula. McGill Journal of Medicine 2005;8(2):157–60.
41. Tey NP, Yew SY, Low WY, et al. Medical students' attitudes toward abortion education: Malaysian perspective. PLOS One 2012;7(12):e52116.