تنظيم الأسرة في الجزائر، دراسة سوسيوديموغرافية بمدينة وهران (الجزائر)

د. صديق خوجه خالد*

ملخص

يعتبر موضوع تنظيم الأسرة من المواضيع التي لها علاقة مباشرة بالصحة الإنجابية، كما أن استخدام وسائل منع الحمل له تأثير على خصوبة المرأة، وبالتالي سوف يؤثر على حجم الأسرة ومنه على حجم السكان بصفة عامة. إن الهدف الأساسي من هذا المقال هو تسليط الضوء على العلاقة الموجودة بين المرأة الجزائرية واستخدام وسائل منع الحمل، ومعرفة الأسباب الرئيسية التي تدفع بالمرأة الجزائرية إلى اللجوء إليها، وما هي الوسيلة المفضلة لديها. ودراسة هذه الظاهرة من خلال تعدد الخصوصيات من العمر والمستوى الدراسي والمهنة. وتحديد دور العائلة والمجتمع والدين في أخذ القرار لاستعمال وسائل منع الحمل.

الكلمات المفتاحية:
تنظيم الأسرة، منع الحمل، وسائل منع الحمل، المرأة، الخصوبة، الصحة، الإنجاب، الصحة الإنجابية.

Abstract:

The issue of family planning is one of the topics that are directly related to reproductive health, and the use of contraception has an impact on the fertility of women and thus will affect the size of the family and the size of the population in general. The main objective of this article is to highlight the relationship between Algerian women and the use of contraception, to find out the main reasons that lead Algerian women to resort to it, and what is the preferred means. And the study of this phenomenon through the multiplicity of specificities of age, level of study and profession. And determine the role of the family, society and religion in decision-making for the use of contraception.

Keywords: family planning, contraception, Contraceptive methods, women, fertility, health, reproduction, reproductive health.

تمهيد:

إن فكرة استعمال وسائل منع الحمل ليست جديدة، فقد مورست منذ أقدم العصور، إذ أن في المجتمعات القديمة كانت تمارس وسائل تقليدية للحد من الإنجاب تمثلت في طريقة العزل التي تعتبر من أقدم الوسائل، بحيث أن الرجل

* أستاذ محاضر، بجامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر. sk_khaled2001@yahoo.fr

يقذف بمنيه خارج رحم المرأة عند الجماع. وكذلك طريقة الانتفاع بفترة الأمان وهي الامتناع عن الجماع في الفترات التي تعتبر أكثر احتمالا للإخصاب. كما كانت تمارس وسائل أخرى تمثلت في استعمال بعض الأعشاب التي يعتقد أن وظيفتها هي منع تأثير السائل المنوي عند العلاقات الجنسية.

ومع تطور الطب اكتشفت وسائل لمنع الحمل ومن بينها الحاجب الأنثوي (le diaphragme) الذي يعتبر أول وسيلة طبية تتمثل وظيفته في عدم دخول الحيوان المنوي إلى رحم المرأة بعد وضعه على الجهاز التناسلي للمرأة. وفي بداية سنوات 1960 اكتشفت الأقراص أو حبوب منع الحمل(la pilule)، التي كانت تعتبر أكثر فعالية. وأيضا اللولب (le stérilet) الذي جرب لأول مرة في سنة 1928 ولكن لقي انتشارا واسعا خلال سنة 1962 على شكل بلاستيكي، وفي سنة 1968 أضيف إليه النحاس ثم في سنة 1977 أضيفت إليه مجموعة من المواد الهرمونية. ولم تتوقف الأبحاث والاكتشافات الطبية عن إيجاد وسائل أخرى أكثر فعالية وضمانا وأقل ضررا وخطرا على الصحة.

فالجزائر مثل أي بلد آخر عرفت ممارسات منع الحمل التقليدية منذ القدم إلى يومنا هذا، مثل طريقة العزل عند الرجال وطريقة الحواجز(barrières) عند النساء وطريقة الرضاعة المطولة وكذلك طريقة فترة الأمان. أما عن وسائل منع الحمل الحديثة أو الطبية فقد دخلت الجزائر منذ سنوات الستينيات من القرن الماضي، حيث كانت تستعمل الأقراص قبل الاستقلال لكنه كان استعمالها منحصرا في المناطق الحضرية وعند بعض العائلات ذات مستوى اجتماعي مرتفع.

ولكن لم تكن وسائل منع الحمل منتشرة بصورة واسعة مثلما هو عليه اليوم، كما لم تكن هناك ضرورة لمنع الحمل ولم تكن كذالك فكرة تنظيم النسل واردة، فمعظم النساء الجزائريات آنذاك ماكثات في البيت مهمتهن الوحيدة هي الإنجاب وتربية الأولاد وكذا مجموعة من الأعمال المنزلية ومساعدة الزوج في الأعمال الأخرى خصوصا في المناطق الريفية. كما أن الإنجاب يعتبر ضرورة حيث أن العائلة الجزائرية في حاجة إلى اليد العاملة. ولتعويض ما خسرته الجزائر من أرواح إبان الثورة التحريرية المجيدة.

وفي هذه الفترة لم تطرح قضية الانفجار السكاني بل بالعكس كان معدل وفيات الأطفال الأقل من سنة جد مرتفع فكان من الضروري إنجاب عدد من الولادات لتعويض تلك الوفيات.

وفي منتصف سنوات 1960 طرحت إشكالية تنظيم النسل والتي تهدف إلى الحد من ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية وذلك اعتمادا على نتائج التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1966. وفي سنة 1967 أجريت أول دراسة سوسيوديموغرافية

تهدف إلى معرفة مستوى الخصوبة في الجزائر وانطباعات الأزواج فيما يخص تباعد الولادات واستعمال وسائل منع الحمل، فكانت هذه الدراسة بمثابة مصدر أساسي للمعطيات يعتمد عليها في وضع برنامج وطني للحد من تزايد السكان ولتطوير اقتناء وسائل منع الحمل.

في سنة 1967 تم إنشاء أول مركز لتباعد الولادات في الجزائر العاصمة، وفي سنة 1969 أنشئ مركزين آخرين في كل من وهران وقسنطينة. أما برنامج تباعد الولادات فقد انطلق منذ سنة 1974 بافتتاح مجموعة من مراكز رعاية الأمومة والطفولة وإدماج فيها تباعد الولادات حيث أوكلت هذه المهمة إلى القابلات وموظفات الشبه الطبي. انطلقت المهمة بمركز واحد لتباعد الولادات في الجزائر العاصمة خلال سنة 1974، وبعد خمس سنوات أي في سنة 1980 ارتفع عدد المراكز إلى 260 مركزا رعاية الأمومة والطفولة وتباعد الولادات (LADJALI M,1985, P :19).(PMI/EN)

فيما يخص معدل استعمال وسائل منع الحمل من طرف الأزواج في الجزائر فقد كان ضعيفا، ففي بداية سنوات 1960 لم يسجل إلا 4% في المناطق الحضرية مقابل 1% في المناطق الريفية. ولقد ارتفع هذا المعدل ما بين سنة 1967 و1971 إلى 14% في المدن و5% في الريف.

فكان استعمال وسائل منع الحمل في تلك الفترة كوسيلة لتباعد الولادات وذلك للحفاظ على صحة الأم والأبناء، فلم تطرح فكرة الحد من الولادات وذلك لأن سياسة الجزائر خلال سنوات 1970 كانت تعتمد على تطوير الإنتاج كوسيلة للنمو وليس تنظيم أو تحديد النسل. إذ كان تصريح أحد المسؤولين عن الوفد الجزائري خلال مؤتمر بوخارست سنة 1974 أن "أفضل العقاقير هي التطور La meilleur pilule c'est le développement". (ATTOUT. N ET BENKHELIL, 1998, p:10) من اجل ذلك لم يلقى استعمال وسائل منع الحمل صدى واسع في البلاد وكان انتشاره بطيء جدا، ومجال استعماله ضعيف.

لكن خلال سنوات 1980 تحول الموقف من تشجيع وتطوير الإنتاج إلى الحد من الزيادة السكانية السريعة، حيث اعتمدت الدولة الجزائرية على البرنامج الجديد المتمثل في البرنامج الوطني للسيطرة على النمو الديموغرافي، فلقي منع الحمل صدى واسع في بلادنا إذ سجل بداية انخفاض في معدل الزيادة الطبيعية الذي كان مرتبطا بانخفاض في معدل الخصوبة، وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى انتشار استعمال وسائل منع الحمل في أوساط العائلة الجزائرية.

وفي السنوات 1990 عرف استعمال وسائل منع الحمل انتشارا أوسع في المجتمع الجزائري، حيث سجل 50,7% من الأزواج يستعملون وسيلة من وسائل منع

الحمل خلال سنة 1992، وعرف هذا المعدل ارتفاعا خلال سنة 2002 حيث قدر بـ57%، (ONS, 2004, p :123) وفي سنة 2006 بلغ معدل استعمال وسائل منع الحمل 61,4%. (Ministère de la Santé, 2007, p :60)

أصبح استعمال وسائل منع الحمل في يومنا هذا ضرورة عند معظم العائلات الجزائرية، وخصوصا عندما خرجت المرأة إلى العمل مثلها مثل الرجل، ولم تستطع التكفل بأولادها إذ أصبحوا عبئا ثقيلا عليها، ممّا دفع بها إلى التقليل من الإنجاب وذلك باللجوء إلى وسائل منع الحمل سواء لتباعد الولادات أو للحد منها. ومن جهة أخرى للحفاظ على صحتها وصحة أبنائها والتكفل بهم ورعايتهم بتوفير كل مستلزمات الحياة.

وهذا ما جعل قضية منع الحمل مرتبط بالمرأة، فهي التي تلجأ في معظم الحالات إلى استعمال هذه الوسائل سواء بمفردها أو باستشارة زوجها، وناذرا ما نجد الرجل يستعمل الواقي الذكري إلا في حالة الخوف من عدوى الأمراض التناسلية، وقد قدر معدل استعماله عند الذكور بـ2,3% خلال سنة 2006. (Ministère de la Santé, 2007, p :60)

لقد قمنا بدراسة مسحية سوسيوديموغرافية على عينة لا احتمالية التي تم اختيارها عن طريق زيارة عدد من المراكز رعاية الأمومة والطفولة المنتشرة في مدينة وهران بطريقة قصدية آخذين بعين الاعتبار نوعية الأحياء لكي يتسنى لنا استجواب جميع الشرائح الاجتماعية، مع مراعاة الاختلافات السوسيوديمغرافية لأفراد العينة.

تمثلت عينتنا في مجموعة من النساء اللواتي يترددن على مراكز رعاية الأمومة والطفولة في مدينة وهران. حيث تكونت من 452 امرأة متزوجة تتراوح أعمارهن من 18 إلى 57 سنة، تم استجوابهن داخل هذه المراكز أثناء المسح، وتكون المرأة قد أتت إلى المركز سواء لزيارة القابلة لفحص طبي، أو من أجل تلقيح ابنها. غير أن عينتنا هذه لا يمكن القول عنها أنها تمثل المجتمع الوهراني ولا المجتمع الجزائري بصفة عامة لأنها عينة لا احتمالية.

لقد تعرضنا في هذه الدراسة إلى مجموعة من الأقسام الرئيسية، محاولين من خلالها عرض نتائج الدراسة الميدانية التي أجريت في مختلف مراكز رعاية الأمومة والطفولة المنتشرة داخل مدينة وهران. لعلنا نجيب على مجموعة من التساؤلات التاية:

- ما نوع الوسيلة المستعملة؟ وما هو السبب؟
- ما هي العوامل التي أدت بالمرأة إلى استعمال وسائل منع الحمل؟
- ما دور الدين في قناعات مستعملات وسائل منع الحمل؟

- من الذي يقرر استعمال وسائل منع الحمل لدى الزوج؟
- ما أثر المستوى الدراسي للمرأة وعمرها وعملها في استعمال موانع الحمل؟

وتفترض هذه الدراسة أن ممارسة منع الحمل لدى المرأة الجزائرية يختلف من امرأة إلى أخرى باختلاف خصوصياتها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، كما أن القناعات الدينية والمعتقدات تلعب دورا هاما في مدى لجوء المرأة إلى استعمال وسائل منع الحمل. وكذلك القرارات فيما يخص هذه المسألة تصدر داخل الأسرة الجزائرية، وهل هذا يعني أن القرار يصدر من طرف واحد فقط أو انه قرار مشترك؟ وتعدد الوسائل يجعل حرية الاختيار. وعلى هذا الأساس حددنا الفرضيات فيما يلي:

- أولا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية والعائلة والدين لها دور هام في استعمال وسائل منع الحمل.
- ثانيا: عمل المرأة ومستواها الدراسي وعمرها عوامل تؤثر على أخذ القرار في استعمال وسائل منع الحمل واختيار النوع المناسب.
- ثالثا: استعمال وسائل منع الحمل قرار مشترك بين الزوجين.

وتمثلت أجزاء هذه الدراسة فيما يلي فكان الجزء الأول منها حول المعرفة بوسائل منع الحمل، والجزء الثاني بينا فيه الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل معالجين مختلف المتغيرات لعينة البحث، أما الجزء الثالث فتناولنا فيه أسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل وإلى من يعود القرار في مسألة منع الحمل وكذلك الموقف تجاه الدين الإسلامي في هذه المسألة.

أولا: المعرفة بوسائل منع الحمل:

إن استعمال وسائل منع الحمل يتطلب في البداية المعرفة على الأقل بواحدة من هذه الوسائل. ولقد أدرجنا في أسئلة الاستمارة مجموعة محدودة من الوسائل تم ذكرها على المبحوثات وتمثلت في حبوب منع الحمل واللولب والحقن والعزل والواقي الذكري والرضاعة الطبيعية. ثم المجموعة الثانية كان الجواب عنها بطريقة عفوية، كل مبحوثة تضيف إلينا بعض الوسائل المعروفة لديها وذلك ضمن سؤال وسائل أخرى. كما يتطلب في بعض الأحيان شرح بسيط أو توضيح بالعامية للنساء ذوات مستوى ثقافي محدود أو يكون اللفظ بنوع الوسيلة مبهم لديهن.

ولقد بينت الدراسة أن الأغلبية الساحقة من المبحوثات يعرفن على الأقل وسيلة واحدة، متمثلة في حبوب منع الحمل حيث فاقت نسبة المعرفة بها 99%. ثم تلتها

المعرفة باللولب في المرتبة الثانية، ثم الواقي الذكري في المرتبة الثالثة بنسب متقاربة جدا وهي على التوالي 75% و71%.
أما الوسائل الأخرى فإن نسبة المعرفة بها لدى النساء المبحوثات تتراوح من متوسطة إلى جد ضعيفة، فيما يخص المعرفة بالوسائل التقليدية كالرضاعة الطبيعية والعزل فنسبة المعرفة بها تكاد أن لا تتعدى نصف العينة إذ بلغت النسب 45% و46% على التوالي. أما طريقة الحساب فنسبة المعرفة بها لا تتجاوز 20%. أما الوسائل غير المعروفة لدى النساء هي الغرس والتحاليل واللصقة والحاجب الأنثوي حيث وجدنا نسب المعرفة بها تتراوح بين 0,2% و3,1%.
يرجع سبب التفاوت في المعرفة بهذه المجموعة من وسائل منع الحمل إلى عدة عوامل، من بينها أن الوسائل المعروفة أكثر هي التي تتداول بصورة مكثفة في بلادنا، أما الأخرى التي هي أقل معرفة يرجع ذلك إلى أنها إما أن تكون قد وجدت في فترة معينة، مثل الحقن وطريقة الغرس، ثم اختفت لأسباب متعددة من بينها الصحية، أو أن تكون وسائل الإعلام الأجنبية قد روجتها مثل اللصقة والحاجب الأنثوي، لكن لدى مجموعة قليلة من النساء، وخصوصا المثقفات منهن.

ثانيا: استعمال وسائل منع الحمل في السابق:

لقد أثبتت الدراسات أن استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر أصبح منتشرا فلا نجد امرأة لم تستعمل وسيلة من وسائل منع الحمل سواء في حاليا (أثناء المسح) أو في السابق (قبل المسح). ودراستنا هذه أكدت ذلك. فنجد أن 80% من المبحوثات قد سبق لهن استعمال موانع الحمل في السابق.
أما 20% منهن فإنهن لم يستعملن أي وسيلة منع الحمل لأسباب عدة، من بينها أن يكون الزوجان حديثي الزواج فلا يلجآن إلى وسائل منع الحمل إلا بعد أن تنجب المرأة الطفل الأول، كما يمكن أن تكون المرأة في حالة عقم مرضي فهي بالعكس تلجأ إلى وسائل أخرى لكي تنجب، وهذا ما أكدته لنا بعض المبحوثات أثناء الاستجواب.
من بين الممارسات لمنع الحمل نجد أن أكبر نسبة وتمثلت في ثلثي العينة (66,9%) قد استعملت أي وسيلة بعد إنجابها للطفل الأول، ثم تلتها قبل الحمل الأول بنسبة 23,5%، أما بعد الطفل الثالث فما فوق فلم تتجاوز نسبة الاستعمال 2,5%.
هذا يعني أن بداية الممارسة تكون دائما بعد أن تأكد المرأة خصوبتها، وبالأخص في ثقافتنا الجزائرية، فإن المرأة التي لا تنجب في عامها الأول بعد الزواج ينظر إليها على أنها عاقر وقد يساء إليها.

أما ممارسة منع الحمل قبل الحمل الأول فيرجع ذلك إلى أن النساء حديثي الزواج يرغبن في تأخير الإنجاب لكي يتسنى للزوجين التمتع بالحياة بدون أطفال، كما يمكن أن يكون السبب هو التقارب أكثر بين الزوجان إذا كانا غريبان عن بعضهما البعض، فلا ينجبان الأطفال منذ البداية ويؤخران ذلك حتى تتوطد العلاقة بينهما، وذلك إن حدث طلاق فمن الأفضل أن يكون بدون أطفال.

ثالثا: أول استعمال لوسائل منع الحمل حسب العمر:

فإذا ربطنا بين أول استخدام لوسائل منع الحمل وعمر المرأة أثناء المسح لوجدنا أن سواء كانت المبحوثات كبيرات في السن أو صغيرات فإن نسبة الاستعمال قد فاقت 60% لدى جميع الأعمار ابتداء من الفئة العمرية 20-24 سنة، وذلك بعد أن أنجبن الطفل الأول. أما بالنسبة للواتي يقل سنهن عن 20 سنة فإن أغلبهن بدأن الاستعمال قبل أن ينجبن إذ بلغت النسبة 66,7%.

والمثير للانتباه هو أن الأمهات اللواتي في سن 50 سنة فما فوق لم يبدأن الاستخدام إلا بعد أن حققن خصوبتهن أي بعد الطفل الأول. أما الأعمار الأخرى فإنها نسبة الاستخدام تكون مرتفعة في السنوات الصغيرة لدى اللواتي لم ينجبن بعد ثم تبدأ في الانخفاض تدريجيا إلى أدنى مستوى.

يمكن تفسير هذا أن ظاهرة استخدام وسائل منع الحمل قبل الإنجاب لم تكن منتشرة في السنوات الماضية بالصورة التي عليها اليوم. كما نلاحظ أن بداية الاستعمال بعد إنجاب على الأقل ثلاث أطفال فلا نجدها إلا لدى الأعمار الكبيرة وخاصة من 40 سنة فما فوق. هذا يعني أننا لا نجد امرأة واحدة من النساء الأصغر سنا قد مارسن منع الحمل لأول مرة عند إنجابهن للطفل الثالث.

رابعا: تغيير وسيلة منع الحمل:

يوجد الكثير من الأمهات من تختار وسيلة من وسائل منع الحمل وتستمر في استخدامها على مدى الحياة الإنجابية، ويوجد أخريات ممن تغير الوسيلة عدة مرات. فالأسباب التي تدفع المرأة إلى تغير الوسيلة متعددة، فالبعض منهن ترغب في اقتناء وسيلة أكثر فعالية. والبعض الآخر تتخوف من الأعراض الجانبية.

غالبا ما تختار المرأة لأول مرة الوسيلة السهلة الاستعمال ولكن قد تكون أقل فعالية، وبعد أن تنجب عدد من الأطفال أو ترغب في التوقف عن الإنجاب تلجأ إلى الوسيلة الأكثر فعالية. فالأزواج يستعملون الوسيلة الطبية بعد فشل الوسيلة التقليدية. وفي نفس الوقت الأعراض الجانبية الناجمة عن استخدام الوسائل الطبية تدفع أيضا الأمهات إلى تغيير الوسيلة.

فيما يخص تغيير وسيلة من وسائل منع الحمل فلقد بينت الدراسة أن 24,6% من المبحوثات قد استعملن وسيلة أخرى غير التي كن يمارسنها من قبل، وذلك لأسباب

عدة منها السبب الصحي الذي بلغت النسبة فيه 69,1%، فكان الانتقال بطبيعة الحال من الوسائل الطبية إلى الوسائل الطبيعية. أما الحالات الأخرى فكانت إما لسبب عدم الفعالية فنسبتها قدرت بـ 27,3%، ففي هذه الحالة كان الانتقال من الوسائل الطبيعية إلى الوسائل الطبية. وما يقارب 1% صرحن أن السبب كان انقطاع حبوب منع الحمل من الصيدليات بالتالي اضطررن اللجوء إلى الوسائل الطبيعية.

خامسا: الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل:

لقد بينت الدراسة أن من بين 452 امرأة من المبحوثات 269 أي ما يعادل 59,6% وهي نسبة تجاوزت نصف العينة، يستعملن حاليا أي وسيلة من وسائل منع الحمل، والوسيلة الأكثر استخداما وجدناها تمثلت في حبوب منع الحمل بنسبة 73% من الممارسات. أما بالنسبة للوسائل الأخرى فإن نسبة الاستعمال كانت منحصرة بين 0,4% تمثلت في الرضاعة الطبيعية و11,5% تمثلت في الواقي الذكري، أما اللولب فلم تتجاوز نسبة استخدامه حدود 6%.

لو تفحصنا هذه البيانات لوجدنا أن رغم المزايا التي يتميز بها اللولب، إذ يعتبر من الوسائل الأكثر ضمانا من غيرها، ويستعمل لمدة أطول فلا تخشى المرأة النسيان مثل حبوب منع الحمل، إلا أنه لم يحض بأهمية كبيرة في مجتمعنا.

قد يكون السبب ناجم عن أن المرأة الجزائرية ما زالت متخوفة من إدخال شيء غريب في المكان الأكثر خصوصية بها فهو يعتبر ملك لزوجها (DES FORTS. J, 2001, p.88)، وقد يكمن السبب في أن بعض الأزواج يتحرجون منه أثناء الجماع، كما يمكننا القول أن مهمة تنظيم النسل أوكلت إلى القابلات على مستوى مراكز رعاية الأمومة والطفولة، فليس بوسعهن إلا توزيع الحبوب بالمجان أو وصف النوعية اللازمة للمرأة لشرائها لدى الصيدلي. أو نصحهن باستعمال الواقي الذكري في حالة امرأة تعاني من مرض معين، فلا يمكنها تناول الحبوب أو تكون قد فاقت الأربعين سنة.

بالنسبة لاستعمال طريقة الحساب أو الرزنامة وكذلك العزل فإن معظم المبحوثات اللواتي يلجأن إليها إما خوفا من الأعراض الجانبية الناجمة عن الوسائل الطبية وخصوصا حبوب منع الحمل، أو يرغبن في إنجاب طفل آخر لكن يؤخران ذلك بهذه الطريقة فإن حدث حمل بالصدفة فلا تأثير على ذلك بالأخص ذوات الطفل الواحد وحديثي الزواج.

1. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل حسب العمر:

نعلم أن مدة الإنجاب عند المرأة تبدأ منذ بلوغها إلى غاية سن اليأس، فالديموغرافيون يحددون هذه المدة من السن 15 إلى غاية 49 سنة كاملة. فعمر

المرأة يلعب دورا هاما في اللجوء إلى استخدام وسائل منع الحمل وغالبا ما يكون له تأثير على نوع وسيلة منع الحمل المستعملة.
وعلى هذا الأساس فإن نتائج الدراسة قد بينت أن نسبة استعمال لأي وسيلة من وسائل منع الحمل كان مرتفعا عند الفئة العمرية 40-44 سنة بنسبة تقارب 69% وعلى العموم فقد فاقت 60% انطلاقا من 25 سنة إلى غاية 44 سنة. وكانت نسبة الاستعمال منخفضة لدى الأعمار ما قبل 25 سنة، ذلك أن معظم المبحوثات لم ينجبن بعد في هذه الفترة من العمر، و45 سنة فما فوق لأنها تعتبر فترة سن اليأس لدى الكثير من النساء.
إن استعمال الحبوب جد مرتفعة مهما كان عمر المرأة مقارنة بالوسائل الأخرى، وأن استخدام اللولب يعد ضعيفا لدى جميع الأعمار مقارنة بالحبوب، إذ أن النسبة المرتفعة لاستعمال اللولب كانت لدى الفئة العمرية 25-29 سنة وقد قدرت بـ 10%، وتنعدم النسبة لدى الفئة الأولى وذلك راجع إلى أن في هذه الفئة تكون الخصوبة ضعيفة، كما تنعدم النسبة أيضا في الفئتين الأخيرتين وذلك لأنها تعتبر فترة ما قبل سن اليأس. أما الفئات الأخرى فهي تتراوح بين ضعيفة ومتوسطة.
لقد بينت بعض الدراسات أن استعمال اللولب يرتفع كلما تقدمنا في السن فهو غالبا ما يكون ضعيفا في الفئات الأولى ثم يرتفع تدريجيا إلى غاية الفئة الأخيرة (LADJALI. M, 1985,p :95)، لكن عينتنا هذه لم تتصف بهذه الميزة، فاستعمال اللولب في دراستنا كان متذبذبا.
وفي دراسة نوعية حول الخصوبة بينت أن النساء يلجأن إلى الحبوب لمنع الحمل أكثر من اللولب وذلك لأن يمكنها تناول الحبوب دون استشارة زوجها، عكس اللولب الذي يمكن أن يكتشف من طرف الزوج (KOUAOUCI. A, 1993, p :862).
في الحقيقة إن عينتنا هذه قد تكونت من 5 نساء وأعمارهن لم تتجاوز 20 سنة أي ما يعادل 2% من المجموع الكلي لممارسات منع الحمل، ولقد وجدنا أن 4 منهن يستعملن حبوب منع الحمل أي ما يعادل 80%، و20% الأخرى التي تعادل امرأة واحدة قد استعملت الواقي الذكري. أما باقي الوسائل فإنها منعدمة لدى هذه الفئة العمرية. وهذا راجع إلى أن في مثل هذه الأعمار اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل يرغبن في تأخير الإنجاب لظروف معينة وعددهن قليل لأن من المعروف لدى الثقافة الجزائرية أن على المرأة أن تبرهن على قدرتها على الإنجاب مباشرة بعد الزواج.
كذلك الأمر بالنسبة للفئتين العمريتين الأخيرتين أي النساء اللواتي تجاوزن 45 سنة فإن عدد اللواتي يمارسن منع الحمل بلغ 12 امرأة أي ما يقارب 4% من مجموع

الممارسات. فإن 8 نساء منهن ما يعادل الثلاثين قد لجأن إلى الحبوب، حيث أن امرأة واحدة من بين الثمانية قد تجاوزت 50 سنة، وامرأتين استعملتا طريقة العزل وواحدة فقط استعملت طريقة التعقيم وهي قد تجاوزت الخمسين أيضا.
يمكن تفسير ذلك أن القليل من النساء في مثل هذا العمر من يمارسن وسائل منع الحمل إذ يعتبرن في سن اليأس، فإن وجدت امرأة قد تأخر سن يأسها فإنها تستمر في ممارسة منع الحمل، وذلك لأن الإنجاب في سن متأخرة يعرضها للخطر، ولهذا السبب تلجأ إلى وسيلة التعقيم إذا كان لديها عدد كبير من الأطفال، أو تلجأ إلى طريقة العزل إذا خشيت على صحتها من تناول الحبوب.

2. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل حسب العمر عند الزواج:

يعتبر العمر عند الزواج المحدد الرئيس لخفض أو ارتفاع مستوى الخصوبة عند المرأة الواحدة، لكن ليس العمر عند الزواج فقط بل يدخل عامل مدى استعمال وسائل منع الحمل طيلة الفترة الزواجية.
من هذا المنطلق فإن نتائج دراستنا قد بينت أن نسبة استعمال لأي وسيلة من وسائل منع الحمل كان مرتفعا عند المتزوجات في الفئة العمرية 20-24 سنة بنسبة تقارب 66% وهي أعلى نسبة مقارنة بالفئات الأخرى، على العموم فقد فاقت 50% لدى المتزوجات منذ السن 15 سنة إلى غاية 29 سنة كاملة. وكانت نسبة الاستعمال منخفضة لدى المتزوجات قبل السن الخامس عشرة وبعد السن 30.
إن استعمال الحبوب جد مرتفعة مهما كان سن زواج المرأة مقارنة بالوسائل الأخرى، ويعتبر استخدام اللولب ضعيفا لدى جميع الفئات العمرية مقارنة بالحبوب. ولقد وجدنا أن أعلى نسبة استعمال اللولب كانت للمتزوجات في سن 20-24 وقد قدرت بـ 8%، ثم تليها اللواتي تزوجن في السن 30-34 بنسبة 7%، ونجدها منعدمة لدى المتزوجات دون السن 15 وبعد السن 35.
أما استعمال الواقي الذكري فإنه يأتي في المرتبة الثانية بعد الحبوب لدى جميع فئات الأعمار وبنسب متقاربة جدا فكانت أعلاها 13,3% لدى المتزوجات مابين العمر 30-34 سنة وأدناها 10,2 لدى المتزوجات في العمر 20-24 سنة. أما استخدام باقي الوسائل جد ضعيف مهما كان العمر عند الزواج وقد ينعدم لدى بعض الأعمار.

3. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل حسب عدد الأطفال الأحياء:

عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة له كذلك تأثير على مدى لجوئها إلى ممارسة منع الحمل واختيارها للوسيلة المفضلة أو المناسبة، نظرا لما تشكله الولادات المتكررة من أخطار على حياتها الصحية، وقد تؤدي بها إلى الوفاة، كما أن وسائل منع الحمل الطبية هي أيضا لا تخلوا من أضرار ومضاعفات على صحة المرأة.

فلو تفحصنا بيانات الجدول لوجدنا أن نسبة الاستعمال لأي وسيلة من وسائل منع الحمل جد مرتفعة لدى جميع الأمهات فقد فاقت في كل الحالات 60%، وقاربت 70% للواتي لديهن بين طفل واحد و4 أطفال (69% و68% على التوالي)، بينما للواتي ليس لديهن أطفال فنسبة اللجوء إلى موانع الحمل ضعيفة.

أما بالنسبة لاستخدام وسيلة محددة ففي جميع الحالات، سواء أكانت المرأة ليس لديها أطفال أو ذات طفل واحد فأكثر، فإن نسبة استعمال الحبوب تأتي في المرتبة الأولى وبفارق كبير مقارنة بالوسائل الأخرى، يليها استعمال الواقي الذكري، ثم في المرتبة الثالثة نجد استعمال اللولب ما عدى النساء اللواتي لديهن 5 أطفال فأكثر فإن استعمال العزل هو الذي يأتي في المرتبة الثانية.

بينت نتائج الدراسة أن اللجوء إلى اللولب كان منحصرا فقط لدى النساء اللواتي لديهن طفل واحد إلى غاية 4 أطفال، هذا يمكن تفسيره بأسباب متعددة من بينها الوسيلة الأكثر أمانا ومدة التباعد بين الولادات تكون أكبر، ويفضلنه على تناول الحبوب الذي يتطلب الحيطة وعدم النسيان. ولا نجد استعمال اللولب لا لدى اللواتي ليس لديهن أطفال فهن يفضلن تناول الحبوب لتأخير الإنجاب لمدة قصيرة أو اللجوء إلى الواقي الذكري الذي يعتبر الوسيلة الأقل خطرا ويمكن عدم استعماله حين يريد الزوجان إنجاب الأطفال.

ولا نجد استعمال اللولب أيضا لدى الأمهات اللواتي أنجبن 5 أطفال فأكثر ففي هذه الحالة الوسيلة الملائمة لعدم التعرض لحمل غير مرغوب فيه هو التعقيم الجراحي وخصوصا بالنسبة للمرأة التي أنجبت عددا من الأطفال بالطريقة القيصرية فهي إن حملت مرة أخرى تكون معرضة لخطر الموت. وقد وجدنا في دراستنا هذه ثلاث نساء فقط لجأن إلى التعقيم الجراحي كل واحدة منهن لديها ثلاثة أطفال وأربعة وخمسة. ولا نجدها لدى الأقل من ثلاثة أطفال. وذلك لأن الوسيلة الوحيدة غير رجعية فإن استعمالها يكون خوفا على صحة المرأة بالتالي لا يمكنها أن تنجب مرة أخرى أبدا.

ولقد وجدنا أن طريقة العزل تستعمل بصورة مكثفة لدى الأمهات اللواتي لديهن 5 أطفال فأكثر مقارنة بالأخريات، يمكن تفسير ذلك أن المرأة تفضل اللجوء إلى هذه الطريقة خشية التعرض إلى مضاعفات صحية باستعمالها الطرق الطبية.

أما استخدام طريقة الحساب أو الرزنامة فنجدها منحصرة لدى الأمهات اللواتي لديهن عدد الأطفال بين واحد إلى 3، وتمثلت أعلى نسبة في اللواتي لديهن ثلاث أطفال (4,8%) ومنعدمة لدى ذوات الأربعة فما فوق. هذه الطريقة تعتمد عليها المرأة إذا أرادت الإنجاب مرة أخرى دون تخطيط لذلك فهي تستغني عن كل

الوسائل الطبية، فتعرض نفسها للحمل بدلا من الأضرار الجانبية الناجمة عن استخدام الوسائل الطبية.
بالنسبة للرضاعة فإن نسبة اللجوء إليها منعدم لدى جميع الأمهات وذلك لسببين، الأول هو أن المرأة تلجأ إلى الرضاعة الطبيعية فقط في الأشهر الأولى بعد الولادة ونادرا ما تستمر إلى حولين، كما أنه لا يمكن الاعتماد عليها كلية بل يجب عليها أن تتناول الحبوب الخفيفة لتفادي الوقوع في حمل أثناء الرضاعة. والسبب الثاني أن المبحوثات صرحن أنهن لا يستعملن أي وسيلة لمنع الحمل لسبب أنهن يرضعن الطفل حديث الولادة. بالتالي يمكن القول أن الرضاعة الطبيعية لم تعتبر لدى المبحوثات وسيلة من وسائل منع الحمل.
كما أن الطرق التقليدية من الواقي الذكري والعزل والحساب كلها وسائل غير مضمونة وأنها تتعلق بالرجل وليس للمرأة أن تمارسها إلا بموافقة زوجها، فالواقي الذكري قد لا يرغب في استعماله الرجل وذلك لسبب نفسي من عدم إشباع جنسي، أما العزل فهو أيضا له آثار سلبية من عدم التحكم في القذف خارج الرحم، أما طريقة الحساب فقد يقع خطأ في التقدير. فلهذه الأسباب نجد استعمالها يكون دائما ضعيفا، فلا تريد المرأة أن تخاطر باستعمال هذه الوسائل لأنها هي التي سوف تتحمل عواقب عدم فعاليتها أو خطأ في استخدامها.

4. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي للمرأة:

يعد المستوى الدراسي للمرأة من بين العوامل الأساسية لاختيار الوسيلة المناسبة لمنع الحمل، وعليه فإن الدراسة الميدانية أظهرت لنا الفروق الموجودة بين السيدات الممارسات لمنع الحمل ومستواهن التعليمي، فلقد وجدنا أن حبوب منع الحمل دائما هي التي تحتل المرتبة الأولى في الاختيار مهما كان المستوى التعليمي للمرأة. ويأتي في المرتبة الثانية العزل بالنسبة للواتي لم يلتحقن بالمدرسة.
أما باقي المستويات من الابتدائي إلى الجامعي فإن استعمال الواقي الذكري هو الذي يأتي في المرتبة الثانية بنسب متفاوتة. وترتفع نسبة استخدامه كلما كان المستوى الدراسي أعلى إذ نجدها منخفضة لدى السيدات بدون مستوى (7,1%) ومرتفعة لدى الجامعيات (19,2%)، مع تقارب بين المستوى الابتدائي والمتوسط 9,5% و8,9% على التوالي.
كنا نتوقع أن نجد استعمال اللولب سوف يرتفع كلما توجهنا إلى المستوى الدراسي الأعلى، مثلما توصلت إليه العديد من الدراسات، غير أننا وجدنا نسبة استخدامه مرتفعة لدى السيدات اللواتي لم يلتحقن بالدراسة وكذلك لدى اللواتي لديهن المستوى الثانوي، إذ بلغ المعدل 7% في كلتيهما.

5. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل حسب الحالة المهنية:

الذي ساد في الاعتقاد أن خروج المرأة إلى العمل هو الذي جعلها تلجأ إلى استخدام وسائل منع الحمل أكثر من غيرها، لكن ما نلاحظه من خلال الجدول أن أغلب الممارسات لمنع الحمل ماكثات في البيت 180 امرأة من بين 269 أي ما يعادل ثلثي العينة (67%). ومن بينهن أكثر من النصف (58,6%) يمارسن أي وسيلة من وسائل منع الحمل. ولقد تصدرت المرتبة الأولى العاطلات عن العمل بنسبة قدرت بالثلثين (66,7%) وفي المرتبة الثانية المشتغلات حيث بلغت نسبة الاستخدام 61,3%.

بالنسبة لاستعمال حبوب منع الحمل فلقد بلغت النسبة 75,6% وهي أعلى نسبة لدى الماكثات في البيت. أما بالنسبة لاستخدام اللولب فإن النسبة ضعيفة جدا لدى جميع المبحوثات ولقد بلغت 7% عند العاطلات عن العمل كأعلى مرتبة فالماكثات في البيت بـ6% أما بالنسبة للمشتغلات فلقد وصلت النسبة إلى 3,5%.

بالنسبة للوسائل الأخرى فإن الواقي الذكري يأتي بعد استخدام الحبوب لدي جميع الحالات، وفي نفس الوقت لقد تبين لنا أن استعمالها جد مرتفع لدى المشتغلات والعاطلات عن العمل بنسب متقاربة وهي على التوالي 16% و18% مقارنة بالماكثات في البيت التي بلغت النسبة 8%. أما بالنسبة للطلبات فرغم عددهن ضعيف إلا أنه تبين لنا أن امرأة واحدة من بين ثلاثة تستعمل الواقي الذكري، كما وجدنا امرأة واحدة فقط معاقة تمارس أيضا نفس الوسيلة.

إن عينتنا لم تمكننا من إيجاد عدد ملائم من النساء المعاقات، غير أن ممارسة منع الحمل بالنسبة لهذه الشريحة من المجتمع قد تختلف مقارنة بالأخريات. فالمرأة المعاقة قد لا يمكنها استعمال الوسائل الطبية لما تشكله من أخطار على صحتها وذلك حسب حالة الإعاقة. وخصوصا إذا كانت تتناول أدوية خاصة بإعاقتها إذ يمكنها أن تتداخل مع موانع الحمل الهرمونية مثل حبوب منع الحمل وغير الهرمونية مثل اللولب، فتحدث لديها اضطرابا صحيا جد معقد ويصعب عليها شفائه.

6. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل حسب نوع المسكن:

قد يؤثر نوع المسكن على مدى لجوء المرأة إلى وسائل منع الحمل، فبالنسبة لاستعمال جميع الوسائل فإن نتائج المسح تبين أنه لا توجد فروق كبيرة بين النسب إذ قاربت كلها 60%، أما بالنسبة لاستعمال كل وسيلة على حدى فإننا وجدنا أن أعلى نسبة تمثلت في حبوب منع الحمل إذ فاقت 70% مهما كان نوع المسكن، ما عدى البيوت التقليدية إذ كانت قريبة من النصف (58,8%).

أما استخدام اللولب فهو جد ضعيف لدى جميع الحالات إذ قارب 6% بقليل بالنسبة لذوات المسكن التقليدي والعمارة الجماعية والبيوت القصديرية، وقارب 4% للمنازل الفردية.
واستخدام الواقي الذكري وجدناه مرتفعا لدى القاطنات في المنازل الفردية بنسبة قاربت 20%، بفارق تقريبا 12 نقطة مقارنة بالقاطنات في المنازل التقليدية والعمارات الجماعية، بينما البيوت القصديرية التي بلغت فيها نسبة استخدام الواقي الذكري لم تتجاوز 6%. أما الرضاعة الطبيعية فلم نجد سوى امرأة واحدة من بين 17 مبحوثة تقطن في بيت قصديري وتمارس هذه الوسيلة وقد تمثلت نسبتها في 5,6%.

سادسا: استعمال وسائل منع الحمل في المستقبل:

لقد بينت الدراسة أن من بين 452 مبحوثة 399 منهن أي ما يقارب 88% ينوون مواصلة استخدام وسائل منع الحمل في المستقبل أما الباقي فلم يصرحن بمواصلة منع الحمل أم لا. ولقد توصلنا إلى أن 61,4% صرحن أنهن سوف يستعملن حبوب منع الحمل وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة بالوسائل الأخرى. ويأتي في المرتبة الثانية اللولب بنسبة 18% ثم الواقي الذكري في المرتبة الثالثة بنسبة اقل قدرت بـ 6,5%، أما باقي الوسائل الأخرى سواء الطبية منها أو الطبيعية فإن نسبة استخدامها جد ضعيفة.
يمكننا القول أن رغبة المرأة في استخدام الحبوب تبقى دائما متصدرة جميع الوسائل الأخرى فلا تبحث عن البديل إلا في حالات نادرة جدا، إذ تعتبر هذه الوسيلة هي الوحيدة التي في متناول الجميع فتكتفي المرأة بشرائها لدى الصيدلي بوصفة طبية أو بدونها وفي بعض الأحيان تقتنيها مجانا لدى مراكز رعاية الأمومة والطفولة. ومن جهة أخرى يمكنها استخدام الحبوب بدون استشارة زوجها أو شخص آخر في الوسط العائلي فما عليها إلا مراعاة وقت تناولها بانتظام وعدم النسيان.

1. أسباب الامتناع عن استعمال وسائل منع الحمل:

عدد لا بأس به من المبحوثات لا يمارسن منع الحمل أثناء المسح فمن بين 452 وجدنا 180 امرأة لا تستخدم وسائل منع الحمل أي بنسبة 40%. ولقد تباينت الأسباب. بينت الدراسة أنه ما يفوق النصف منهن صرحن بأنهن حامل وهي أعلى نسبة أما النصف الباقي فإن 17% مرضعات كانت في المرتبة الثانية ثم تلتها اللواتي يردن طفلا فقد بلغت النسبة ما يقارب 12%.
فبالنسبة للرضاعة فإن المرأة تصرح بأنها لا تمارس أي نوع من وسائل منع الحمل وغالبا ما تقصد حبوب منع الحمل لأنها ترضع وخصوصا في الأيام الأولى

بعد الوضع. فهي تزور المركز لاستشارة القابلة فيما إذا يمكنها أن تتناول نوع من الحبوب الخاص بالرضاعة.
أما بالنسبة لأسباب العزوف عن ممارسة منع الحمل الأخرى فنسبتها جد ضعيفة مقارنة بالأسباب السابقة الذكر، ولقد وجدنا ما يقارب 6% منهن صرحن بأن السبب هو الخوف على صحتها أو أنها انقطع عنها الحيض أي أنها بلغت سن اليأس.

2. اتخاذ القرار في مسألة منع الحمل:

رغم أن مسألة منع الحمل وتنظيم الأسرة مرتبط بالمرأة داخل الأسرة الجزائرية لأنها هي التي تلجأ إلى استعمال وسائل منع الحمل أكثر من الرجل ولكن يبقى القرار الذي يتخذ في هذه المسألة لا يتعلق بها وحدها فقط إذ أنه بإمكان للزوج أن يتدخل أو حتى طرف آخر من الأسرة.
ففي دراستنا هذه قد بينت النتائج أن غالبا ما يتخذ القرار في استعمال وسائل منع الحمل من طرف الزوجان معا حيث سجلنا أكثر من نصف المبحوثات (52,4%) صرحن أن القرار يعود إليهما معا. بينما 33% من المبحوثات أي ثلث العينة يصرحن أن الرأي الأول والأخير يعود إليها وحدها، وهذه النسبة جد معتبرة مقارنة باللواتي صرحن أن الزوج هو الذي يقرر وما عليهن إلا التنفيذ والإذعان إذ بلغت النسبة 12,3%.
هذا يفسر لنا أن مهما كان الأمر فإن القرار يعود للمرأة في جميع الحالات، فهي إما أنها تتخذ القرار بنفسها ولا يتدخل زوجها في شأن ممارستها لمنع الحمل، أو أن تكون متفقة معه وبالتالي لها موقف خاص بها في ذلك. و ناذرا ما تتدخل أطراف أخرى في هذه المسألة لأن الأمر يبقى دائما وأبدا بين الطرفين المعنيين بإنجاب الأطفال الزوج والزوجة.

3. أراء المبحوثات حول موقف الإسلام في مسألة منع الحمل:

الإسلام هو الدين الرسمي للجزائر، وبه تحل جميع مسائل الأسرة من زواج وطلاق وغيرها، وعلى هذا الأساس، فإن المجتمع الجزائري يتساءل دائما ويستشير الفقهاء وأصحاب الاختصاص عن رأي الدين الإسلامي في مسألة منع الحمل وتنظيم الأسرة، ولقد وجدنا أن أراء الفقهاء وعلماء الدين قد اختلفت في ذلك.
هذا الاختلاف بين جواز اللجوء إلى وسائل منع الحمل وعدم جوازه اثر على آراء المبحوثات في اتخاذ موقف واحد فكانت نتائج الدراسة متباينة إذ أسفر المسح على أن 46%، وهي نسبة قريبة من النصف، قد صرحن أن الإسلام يجيز استعمال

وسائل منع الحمل، و38% منهن كان موقفهن أن ممارسة منع الحمل غير جائز وكان هذا الاختلاف بفارق 8 نقاط. و12% محايدات أو مترددات.
بالنسبة لممارسة منع الحمل وموقف الأمهات حول رأي الإسلام في هذه المسألة نجد أن رغم أن في اعتقاد المبحوثات أن استخدام وسائل منع الحمل محرم إلا أنهن يلجأن إلى ذالك، ولقد بينت الدراسة النسب متشابهة بالنسبة للواتي يعتقدن أن استعمال وسائل منع الحمل حرام أو يجوز بلغت النسبة في كلتا الحالتين 59% يستخدمن وسائل منع الحمل مقابل 41% لا يستخدمن.
إن المرأة التي في اعتقادها أن الدين الإسلامي يحرم اللجوء إلى وسائل منع الحمل فهي تقول ذلك ولكن في نفس الوقت تمارس منع الحمل بقصد التباعد بين الولادات وليس الحد منها، حسب ما صرحت به الكثير من المبحوثات وهناك البعض الآخر من يبرر الاستعمال بالظروف الاقتصادية من غلاء المعيشة وغيرها، بالتالي يعتبرها كضرورة والإسلام دين يسر فلا ضرر ولا ضرار.

خاتمة:
حاولنا أن نبين من خلال هذه الدراسة أن المرأة الجزائرية، إن جاز لنا التعميم، أصبحت تمارس منع الحمل وهي في صغر سنها وبعد أن تنجب عدد قليل من الأطفال على الغالب بعد الطفل الأول وفي بعض الأحيان في بداية زواجها أي قبل الولادة الأولى. بعد أن كانت لا تلجأ إلى استعمال وسائل منع الحمل إلا في فترة متأخرة من عمرها وغالبا بعد أن يفوت الأوان وتكون قد أنهكت صحتها وأنجبت عدد كبير من الأطفال.
إن استعمال وسائل منع الحمل بات منحصرا عند المرأة وحدها فكل الوسائل الطبية موجهة لها فهي التي تلجأ إلى اختيار الوسيلة الملائمة، ما عدى الواقي الذكري وطريقة العزل اللذان يعتبران من الوسائل الموجهة للرجل غير أنها قليلة الاستعمال في مجتمعنا، ومع ذلك فالمرأة لا يمكنها أن تقرر في إنجاب الأطفال أو عدمه بمفردها فالقرار يكون مشتركا بينها وبين زوجها.
لا يمكننا أن ننفي أن مسألة منع الحمل وتنظيم النسل مرتبط بتعاليم الدين الإسلامي، هذا ما دفعنا إلى معرفة مدى تأثير الدين على تصرفات الأزواج في ممارسة منع الحمل، فكما لا يخفى علينا أن الفقهاء والعلماء قد اختلفوا وتضاربت الآراء في هذه المسألة وذلك راجع إلى كيفية تعاملهم مع النصوص. هذا الاختلاف قد أثر على قناعات النساء ومواقفهن في جواز أو تحريم استعمال وسائل منع الحمل، فمنهن من تعتقد أن استعمال وسائل منع الحمل محرم إلا أنها تمارسه، فهي

تجد ما يبرر فعلها بمجموعة من الأسباب والظروف التي تمنعها من إنجاب الأطفال والاكتفاء بعدد قليل.
وتوصلنا في دراستنا أن استعمال وسائل منع الحمل بقي منحصرا في الحبوب لدى الغالبية العظمى من الممارسات وهذا رغم توفر وتعدد الوسائل الأخرى مثل اللولب والواقي الذكري وغيرها. فالسبب راجع إلى أن المرأة غالبا ما تريد أن تأخر الولادة دون اللجوء إلى الأطباء المختصين، فهي وسيلة في متناولها وضامنة وتكلفتها رخيصة، ويمكنها أن تقلع عنها في أي وقت عندما ترغب في الإنجاب مرة أخرى.
أما اللولب، رغم أنه أكثر ضمانا من الحبوب واقل ضررا، فهو قليل الاستعمال لأنه يتطلب تدخل الطبيب المختص من أجل وضعه وكذلك عند نزعه، وكذلك العامل النفسي لدى بعض النساء اللواتي لا تسمحن بإدخال جسم غريب في فرجها الذي يعتبر أكثر خصوصية وملك لزوجها، وكذلك أنه غير مرغوب فيه من طرف الكثير من الأزواج وأضف إلى ذلك أنه غال الثمن.
بالنسبة لطريقة التعقيم عن طريق سد قنوات فالوب فهي ناذرة الاستعمال، إذ نجدها فقط لدى النساء اللواتي أنجبن عدد كبير من الأطفال وخصوصا بالطريقة القيصرية، فهذه الطريقة تتميز بالتعقيم نهائيا فلا يمكن بأي حال من الأحوال أن تنجب مرة أخرى، فمن أجل ذلك تمتنع المرأة من استخدامه فهي من المحتمل أن تنجب مرة أخرى وخاصة إذا حدث أن توفي احد أطفالها فترغب في تعويضه.
الواقي الذكري له خصوصية أنه لا يستعمل إلا في الحالات الخوف من عدوى الأمراض المتنقلة جنسيا وخاصة بعد انتشار مرض السيدا، وقلما يستعمل بهدف تنظيم النسل وتباعد بين الولادات، ويرفض استعماله من طرف بعض الرجال لأنه يتميز بالصورة السلبية في المجتمع إذ غالبا ما يرتبط بالبغاء أو العلاقات الجنسية خارج الزواج.
الطرق الطبيعية كالعزل وطريقة الحساب تمتاز بعدم الفعالية وعدم التحكم فيها هذا ما يجعلها قليلة الاستعمال، فالمرأة تحاول تجنب العلاقات الجنسية خلال مرحلة الإخصاب لكنها لا تتمكن من تحديدها بدقة وذلك لتذبذب في العادة الشهرية، فتقع في حمل لا ترغب فيه، وغالبا ما تستعمل في السنين الأولى بعد الزواج. أما طريقة العزل فكذلك صعب التحكم فيه قد يقذف الرجل بمنيه داخل الرحم قبل الإقلاع، وفيه عيوب نفسية مثل عدم الإشباع الجنسي للزوج وعدم تمكن الزوجة هي أيضا في غالب الأحيان من الوصول إلى نشوة الجماع.

قائمة المراجع:

1- ATTOUT. N et BENKHELIL, L'espacement des naissances causes de refus ou d'abondons de la contraception, Ed : CENEAP, Alger, 1998.
2- DES FORTS. J, Violences et corps des femmes du tiers monde, le droit de vivre pour celles qui donnent la vie, l'Harmattan, paris, 2001.
3- KOUAOUCI. A, Essai de reconstitution de la pratique contraceptive en Algérie durant la période 1967-1987, in : population n° 4, 1993.
4- LADJALI. M, L'espacement des naissances dans un pays du tiers-monde, l'expérience algérienne, OPU, Alger, 1985.
5- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière et ONS, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale à indicateurs multiples MICS Algérie 2006, rapport préliminaire, juillet 2007.
6- ONS, Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002, rapport principal, juillet 2004.