

六、有關人口及家庭計畫之研究實驗

(一)、家庭計畫推廣專訪產後實驗計畫

1 實驗目的：

在家庭計畫護理佐理員負責之工作對象及出生人數偏多之地區，為求推廣績效之維持或提高，尋找可行的推廣工作方式，以適應今後之需要。

2 實驗工作方式、地區及時間：(如表十二)

表十二

工作方式別	實 驗 地 區	實 驗 時 間
專訪產後六個月以內婦女	台北縣之三重、永和、中和、新莊、新店等五市	六十九年一月起七十二年六月止共二年六個月
專訪產後九個月以內婦女	桃園縣：桃園市、八德鄉 高雄縣：鳳山市、岡山鎮、林園鄉	六十九年三月起七十一年六月止共二年四個月

3 實驗成績(對家庭計畫推行目標單位數的完成百分比)與全省之比較：

表十三

實驗工作方式別	實驗前一年間 (六十八年十一月)	實驗第一年 (六十九年七月-七十年六月)	實驗第二年 (七十年七月-七十一年六月)
全省(對照用)	一一一·七% (一〇〇〇)	一一七·三% (一〇〇〇)	一〇四·二% (一〇〇〇)
專訪產後六個月以內婦女	一二〇·九% (九九三)	一一六·〇% (九八九)	一〇二·四% (九八三)
專訪產後九個月以內婦女	一二七·六% (一〇四八)	一二四·二% (一〇五九)	一一〇·八% (一〇六三)
兩種實驗工作方式地區合計	一二三·二% (一〇一一)	一一八·六% (一〇一一)	一〇五·二% (一〇一〇)

由表十三內各欄()所列之指數(以同一時間台灣全省為一〇〇〇)，我們很容易看出：專訪產後六個月以內婦女實驗區，其指數都略低於全省，且愈後愈低(但僅下降百分之一而已)；但專訪產後九個月以內婦女實驗區，其指數都比全省高，且愈後愈高(上升百分之一·四)；如果以兩種實驗工作方式地區合計而言，指數都高於全省，但因前一種實驗區(台北縣五市)目標數約為後一種實驗區的兩倍，致使指數每年下降千分之一。由此可知，實驗區推廣成績尚能與全省維持平衡；專訪產後九個月之實驗區，其推廣成績比專訪產後六個月之地區一籌。

4 節省產後通信費用情況：

本實驗自七十年七月份起一律取消產後婦女之函授教授教育(三重及新店兩市自實驗開始即六十九年一月起就實施)。不寄信函之出生人數，共有六萬三千五百七十三人，一共節省通信費用十二萬七千一百元(每信函以二元計算，其中郵費一元，信函及名冊之印刷費以及信件抄錄費也佔一元)。其中專訪產後六個月以內婦女實驗區節省九萬七千四百元；專訪產後九個月以內婦女實驗區節省二萬九千七百元

5 本實驗經驗在全省推廣工作上之運用：

本省一般地區，平均每一護理佐理員所負責之有偶婦女人數及出生人數，低於實驗區。在產後婦女列為優先訪視的情況下，實不必再一一寄信實施函授教育，以節省通信費用，將其經費改為其他

更具創意有效的推廣工作。但應印製一些鼓勵產後不久，應實行避孕的優待介紹單，於護理佐理員訪社時，視需要於訪談後，致送給婦女，這樣仍然可以達到鼓勵產後婦女接受避孕方法的目的。

(二)、家庭計畫推廣訪視產後及新婚實驗計畫

1 實驗目的：

為改進家庭計畫護理佐理員訪視工作方式，提高工作績效，以適應未來之需要。

2 實驗期間：

自六十九年七月起實施兩年。

3 實驗地區：

(1) 新竹縣：新竹市、關西鎮、新埔鎮、竹東鎮、香山鄉、竹北鄉、湖口鄉、新豐鄉等八市鄉鎮。
 (2) 屏東縣：屏東市、潮州鎮、東港鎮、恒春鎮、及萬丹、長治、麟洛、九如、里港、塩埔、高樹、萬巒、內埔、竹田、新埤、枋寮、新園、崁頂、林邊、南州、佳冬等鄉，共有二十一市鎮鄉。

4 實驗工作方式：

以產後及新婚一年以內之婦女為主要訪視對象，以鄰為單位，逐月抄錄出生登記及結婚登記之新工作對象於訪視名冊之中，加以一或兩次之家庭訪視，並加記錄。在此範圍以外的訪視視為個別衛教個案，不予記錄以求簡化。無法以家訪達成者，可利用電話或於門診加以指導，外住(空戶)之夫婦，能問出新通訊地址者，以「空戶通信教育方式」辦理，視為訪視的完成戶。實驗期間，取消產後婦女函授教育。但對於產後一年以內的婦女，可於家庭訪視之後，發給子宮內避孕裝置全額補助介紹單，鼓勵其儘早接受。

5 實驗成績(對家庭計畫推行目標單位數的完成百分比)與全省之比較：

表十四

地區別	實驗前一年間 (六十八年七月、 六十九年六月)	實驗第一年 (六十九年七月、 七十年六月)	實驗第二年 (七十年七月、七 十一年六月)
全省(對照用)	一一六·二% (一〇〇〇)	一一七·三% (一〇〇〇)	一〇四·二% (一〇〇〇)
新竹縣實驗區	一一七·四% (一〇九六)	一二二·五% (一一〇四六)	一〇九·一% (一一〇四七)
屏東縣實驗區	一一八·七% (一一〇二二)	一一七·九% (一一〇〇五)	一一三·八% (一一〇九二)
兩縣實驗區合計	一一二·二% (一一〇五二)	一一九·九% (一一〇二二)	一一一·八% (一一〇七二)

由表十四內各欄()所列之指數(以台灣全省為一〇〇〇)，實驗區每年對於推行目標單位數的完成百分比都高於全省。以實驗前後的指數變化而言：新竹縣實驗區在實驗第一年及第二年，都比實驗前降低百分之四·五左右；屏東縣實驗區於實驗的第一年指數下降百分之一·七，但第二年對實驗前指數提升百分之六·八；以兩縣實驗區合計觀察，實驗第一年的指數低於實驗前百分之二·九，但第二年卻比實驗前指數高出百分之二·〇。

由上可知，以完成推行目標單位數的百分比之推廣成績，對全省之指數，並與實驗前比較之後，雖然實驗第一年略有下降，但第二年卻增高了。所以實驗區與全省推廣成績尚能維持平衡。

6 節省產後通信費用情況：

本實驗一開始即停止產後婦女之函授教育，兩年間不寄信函之出生之數，共有六萬零二百一十八人。一共節省通信費用十二萬零四百元(每信件以二元計算)；其中新竹縣實驗區兩年節省五萬一千八百元；屏東縣節省六萬八千六百元。

(三) 都市化地區家庭計畫推廣方式：1. 接受避孕方法後追蹤訪視實驗計畫
1 實驗目的：

提高都市化地區接受避孕方法個案之繼續使用率，促進推廣工作績效。

2 實驗期間：

七十年七月至七十一年六月，為期一年。

3 實驗地區

(1) 台中市 (八區全部)。

(2) 板橋市。

(3) 彰化市 (其中的大竹區除外)。

4 推廣實驗工作方式：

(1) 以新接受三個月以內的：子宮內避孕裝置個案、口服藥個案及保險套個案為「主要追蹤訪視管理對象」。

(2) 口服藥或保險套領用者推測應來領藥，逾期三個月未來領藥的未滿三十五歲停用個案，列為「次要追蹤訪視管理對象」。

(3) 每天應以一半或以上的時間在村里從事追蹤訪視工作為原則。衛生所門診的時間應佔一半以下，且應在此時間準備外出工作所需的名冊、有關資料及訪視完成者的記錄等。

(4) 追蹤訪視對象如遷出或經常居住外地 (空戶) 即予放棄不再訪視。適外出的訪視對象，得用電話訪視，無電話時，得再訪，但最多以三次為限，如第三次仍未遇，即放棄。

(5) 追蹤訪視鼓勵其繼續使用所接受的避孕方法，如有副作用則予指導與解釋，使其有正確的認識。如已停用則鼓勵再接受或轉用其他種類的避孕方法。

(6) 板橋市為高度工業化地區，為提高對忙碌民眾服務方便之需要，星期六下午及星期日上午，都派有護理佐理員在衛生所辦理分發口服藥及保險套之工作。於產後通信之信件上及教材或宣傳單張都加蓋印戳，提供這一消息，並列有電話可直接連繫。

(7) 於板橋市戶政事務所每日辦公時間裡，派一名護佐前往，對於結婚及出生登記者加以家庭計畫指導。鼓勵新婚者延遲生育及間隔生育，並請其填劃一份「新郎及新娘家庭計畫知識、態度與實行狀況」的調查表。對於產後者鼓勵間隔生育，已有兩個以上子女者鼓勵實行結紮，並視對象需要核發介紹單或 (及) 教育資料。

(8) 每一位護佐負責區酌留二里 (行政區) 或四里不予訪視，以做為對照區，俾將來評價此一實驗效果之用。

5 實驗成績 (對家庭計畫推行目標單位數的完成百分比) 與全省及台南之比較：
表十五

項目及地區別	實驗前一年間 (六十九年七月 至七十年六月)	實驗之一年間 (七十年七月、七 十一年六月)	年目標單位數及指數變化 %
全省 (基準對照表)	一一七·三%	一〇四·二%	五二七、五二〇 (為準指數、無變化)
台南市 (非實驗區對照用)	一一二·五%	一一五·一%	一九、八六〇 (指數上升五·八%)
台中市 實驗區	一一一·九%	九七·二%	二〇、四四八 (指數下降一〇·二%)
板橋市 實驗區	一一二·八%	九七·二%	一七、〇六四 (指數下降一〇·五%)
彰化市 實驗區	一一九·五%	一一四·五%	四、六二〇 (指數下降〇·五%)
實驗區	(一一〇四)	(一〇九九)	四二、一三二 (指數下降八·六%)
合計	(一一〇四三)	(九九·三%)	

依據表十五年資料，顯然實驗前一年間，實驗區的家庭計畫推廣成績都比全省高，與非實驗區的台南市非常接近。但經一年間之實驗，除彰化市外，實驗區的家庭計畫推廣成績都遠比全省及台南市為低。

如果以實驗前一年間的推廣成績為基準（以全省為一〇〇〇，化為指數），就實驗之一年間指數（也以全省為一〇〇〇）的變化百分比加以觀察，便很容易看出本項實驗的家庭計畫推廣方式，對於鼓勵民眾接受避孕方法方面，顯然居於不利的地位。板橋市及台中市實驗區指數下降百分之十以上；彰化市則僅下降百分之〇·五；實驗區合計，指數下降百分之八·六，與對照的非實驗區台南市之指數上升百分之五·八有很大的差距。

6 板橋市假日衛生所門診服務之評價：

在實驗的一年間，每星期六下午及星期日上午，都派出護理佐理員一名於衛生所門診辦理口服藥及保險套之分發工作。全實驗期共有四十四工作天（每工作天以八小時計算），發出之口服藥共有三百八十二月份（其中新案十一人領二十五月份，此外都屬舊案）；發出保險套五百二十五打（其中新案僅九人領二十二打，此外都屬舊案）。每一工作天平均分發口服藥八·七月份及保險套十一·九打，僅為平常上班時每日發出量（五十二·九份及一百十四·二打）的百之一六·四及百分之十·四，績效不彰，是不值得推廣的實驗工作項目。可能因民眾不知悉有此服務及不習慣假日往衛生所領用之關係。

7 本實驗對於接受避孕方法個案之繼續使用率效果之評價：

將於七十二施政年度，就實驗區的追蹤訪視個案與不追加訪視之個案，予以詳細的抽樣調查，以評價此一實驗的推廣工作方式，對於繼續使用率之提高，是否具有效果。並就個案特性別予以比較。

（四）、台灣地區廣泛使用避孕方法之意外懷孕率研究

1 研究經過簡述：

本研究利用六十九年初，本所舉辦的「台灣地區第五次家庭與生育力抽樣調查」資料，就曾經避孕的三千一百零八名婦女，五千二百九十九次避孕間隔，以每次避孕間隔最後之避孕方法，使用中意外懷孕者，視為該避孕方法的失敗者，分別核算各避孕方法的「失敗率」。並考慮各種避孕方法在「開放間隔」與「非開放間隔」，平均使用時間之長短，予以核算「每一百婦女暴露年避孕之意外懷孕數」，做為經過標準化之後的廣泛使用避孕方法情況下，包括「方法失敗」及「使用者失敗」在內的「意外懷孕率」，以便做各種避孕方法間之比較，以及與外國間的比較。

2 主要發現：

（1）各類避孕方法每一百婦女暴露年避孕之意外懷孕數（可簡稱為「意外懷孕率」）：以結紮之百分之〇·三〇為最低；子宮內避孕裝置為百分之五·一五次之；口服避孕藥百分之十二·一四及一般（傳統）避孕法百分之一四·五九都很高。各單種避孕方法之中，以女性結紮的「意外懷孕率」百分之〇·二一為最低；銅T百分之〇·九〇次之；男性結紮百分之一·三九又次之；樂普（百分之五·四八）、子宮環（百分之五·五四）及基礎體溫法（百分之六二·一）之意外懷孕率比一般避孕方法低；保險套百分之十二·〇一與口服避孕藥百分之十二·一四的意外懷孕率相近；保險套與安全期併用（百分之十七·四六）及保險套與性交中斷法併用（百分之十七·六一）也相近；安全素片、安全期與性交中斷法併用、保險套與基礎體溫法併用等各有百分之二十四餘的意外懷孕率；而以安全期法（百分之二十七·二八）及性夜中斷法（百分之二十九·〇六）的意外懷孕率為最高。

（2）避孕於非開放間隔者，平均有十六·二個暴露月，平均採行避孕十二·一個月，所以只有四分之一的時間避孕。避孕於開放間隔者，平均有四十四·〇個暴露月，平均採行避孕三十九·一個月，即十分之九的時間實行避孕，所以意外懷孕率較低。

（3）台灣地區廣泛使用避孕方法之意外懷孕率與外國之比較，發現結紮之避孕效果高於美國（我們這裡女性結紮佔絕大多數，而其意外懷孕率最低）；但大多數避孕方法的意外懷孕率都高於美國，子宮內避孕裝置及保險套高出的幅度還小，其他一般方法約高出美國〇·四一、一〇·六四倍；但口服避孕藥高出美國五倍，很出一般人意料之外，本來口服避孕藥是「方法失敗率」非常低的高效率避孕方法，而台灣地區卻以「使用者失敗率」過高而大大降低了它的避孕效果。

3 建議：

- (1) 台灣地區婦女結婚年齡相當早，婚後實行間隔生育之比例低，婚後三至五年間就達到生育二至三個子女希望數，往後平均尚有二十年左右的生育期，使用非永久的避孕方法，平均有一至五次意外懷孕之機會，對於夫婦之身心有很大的影響。所以鼓勵實行結紮是很有必要的，而男性結紮者通常教育程度較高，避孕經驗較為豐富，且比較能自行節育，加以意外懷孕率幾達女性結紮的七倍，所以大力推廣女性結紮似較理想，尤其在廣大農、漁、礦業地區，居民教育程度偏低，使用其他方法意外懷孕率高，所以應重視女性結紮的推廣。而七十一施政年度，結紮個案數之降低，實與補助結紮條件限制過於嚴格有關。建議自七十二施政年度起，將補助結紮條件放寬，不必祇拿到介紹單就可結紮，使更多的人能參與介紹，以方便民眾及推廣工作人員。
- (2) 應重視並加強第二代含銅子宮內避孕器的推廣，因為它的意外懷孕率很低（如銅T只有樂普的六分之一）。鑑於避孕實行至再懷孕之間（至於從未再懷孕者則指至調查時）的「第一間隔」，絕大多數避孕方法的意外懷孕率，都低於避孕後的「第二間隔」（避孕後第一次再懷孕結束後至第二次再懷孕或至調查之期間）至「第五間隔」，但樂普卻相反，且重裝之樂普，其使用壽命長於初裝者，所以應重視樂普重裝的推廣與鼓勵。
- (3) 應加強口服避孕藥接受者的服用指導，以降低因使用者的使用方法不當而引起偏高的意外懷孕率。
- (4) 應加強基礎體溫法及保險套的推廣，因為這兩種避孕方法意外懷孕率在一般方法當中最低，且完全沒有副作用。保險套的領用手續若能更予簡化，對於工廠及機關行號之從業人員的避孕實行率，將會有效提高。而於偏遠地區分設代發站，也很有必要。
- (5) 建議放寬施行人工流產的允許範圍，以補救意外懷孕。估計二十至四十四歲有偶婦女中以「停止生育」為目的而實行避孕者按意外懷孕率推算，每年就有九萬人次發生意外懷孕，若再加上以間隔生育為目的避孕者，以及不想懷孕亦未實行避孕者的懷孕人次在內，以最保守的估計每年就會有十五萬人次的人工流產發生，其中因避孕失敗發生的意外懷孕佔多數，她們都在墮胎未合法化之下進行，法律之尋釁受到很大的打擊。為保護婦女的愛心健康，順應世界潮流，當放寬人工流產的允許範圍，使設備優良，醫術高明之醫師也願意參與，以緩和人口成長過速之壓力。

(五)、台灣省高生育率地區加強推行家庭計畫之推廣方式實驗研究

本所自七十年代起，在台灣省高生育率地區選擇了若干鄉鎮，作加強推行家庭計畫之推廣方式實驗研究，尋找效果良好且合乎經濟原則的最佳推廣方式，以便在全省高生育率地區，以至其他社會經濟型態類似的地區擴大推行，期能使台灣地區的出生率下降，以緩和人口快速成長的壓力。

1. 實驗地區、對象及期間：

- (1) 實驗地區：將六十七年台灣省標準化粗出生率在千分之二十八以上的所謂高生育率地區，分成北部客家人區、台中港臨海地區、彰化濱海地區、彰化雲林內陸農業區、司部沿海漁村區等五個不同社會經濟型態地區，再從每類地區中立意選出二個鄉鎮為代表，包括公館、銅鑼、大安、梧棲、和美、鹿港、溪湖、大村、四湖、布袋、東石等鄉鎮。再從每鄉鎮選出六個村里作為實驗區。總共有六十個實驗村里。
- (2) 實驗對象：為三十五歲以下有偶婦女，每村里選出約一百名。
- (3) 實驗期間：自七十年二月至七十一年一月，為期一年。

2. 實驗設計：

- (1) 在每鄉鎮所選出的六個村里中，分別採用六種不同的推廣方式，其中一種係沿襲原來的工作方式不變，其他方式則包括由工作人員及義務指導員分別進行之最佳服務、加強家庭訪視、對作方式之村里即控制組，以與其他五個實驗組相對照。
- (2) 在實驗前與實驗後分別舉辦調查，內容包括個人基本資料及生育、避孕態度與歷史等。將實驗前、後調查結果比較其避孕接受率與出生率，可知推廣效果如何；再就各不同村里或鄉鎮來比較，可知各種推廣效果之優劣及對各種社會經濟型態是否適宜。

3. 目前工作情形：

- (1) 目前已完成全部實驗性推廣工作，個案紀錄均列冊並予裝訂，以備查核。

(2) 實驗前、後之調查均已完成。實驗前共調查完成五、五九七案，平均每村里約九十三案；實驗後調查完成五、五一九案，平均每村里約九十二案。調查資料均已過錄完成，實驗前調查資料且已錄於電腦磁片。一俟實驗後調查資料亦錄入磁片，即可使用電腦進行統計計算，分析並撰寫研究報告。

(六)、婚前性行為、婚前懷孕及其影響

我國傳統文化一向注重婦女的貞操，因此婚前性行為與婚前懷孕乃被視為異常的行為。根據國外的研究，發現婚前懷孕跟個人教育的中斷、個人經濟發展潛力的降低，家庭資產設備擁有機會的減少有關；它也會影響婚家庭生活的調適，而較有可能導致婚姻的解體（離婚或分居）。此外，它對降低人口成長也有不利的影響，因為它會導致開始育兒年齡的提早，縮短第一胎的活產間隔，使得生育期間較長，而生了較多非計畫中想要的孩子，致在生育期間中生育較多的子女。

我國民法第十二條規定，年滿二十歲為成年，未成年便結婚生子，由於心理發展尚未成熟，經濟又多尚未有基礎，婚後生活的適應會較為困難，對子女的照顧會較差，影響人口品質，故被視為不妥。如果在未成年便有了婚前性行為，或甚至導至婚前懷孕，那就更為不妥了。

為了解台灣地區婚前性行為與婚前懷孕發生的情形，我們根據民國六十九年本所舉辦之台灣地區第五次生育力調查資料分析調查時年齡介於二十至三十九歲有偶婦女婚前與丈夫發生性關係及發生婚前懷孕的比例及其對婦女的結婚年齡、婚姻的安排方式及婚後第一個孩子生育間隔的縮短的影響。

本研究分析，除進行交叉統計、檢定差異顯著性外，並以複分類分析法 (Multiple Classification Analysis) 來分析妻子的年齡、結婚年度、妻子教育程度、丈夫教育程度、婚前外出工作及居住之經驗及婚前都市化經驗等對婚前性行為及婚前懷孕的發生的淨影響力；此外，並以複分類分析法分析婚前性行為、婚前懷孕對婦女結婚年齡、婚姻的安排方式及第一胎生育間隔縮短的影響程度。

本研究婚前與丈夫有性關係的比例完全取自個案對「結婚以前，妳是不是曾和妳的未婚夫發生過關係？」這一問題的回答。而婚前懷孕的比例則依據婦女被問及「妳婚後多久才開始懷孕？」時表示婚前即已懷孕的比例。上述兩項比例，婚前性關係的比例比較有可能偏低，雖如是，仍可視為最低的估計數，至於婚前懷孕的比例可能比較可靠。

研究結果發現在這群二十至三十九歲的已婚有偶婦女中，有四分之一強的人，與丈夫有婚前性關係，有五分之一的有婚前懷孕。在過去十幾年間，不論是未滿二十歲或滿二十歲結婚的婦女，婚前性關係及婚前懷孕有人幅的增加，尤以未成年（未滿二十歲）結婚的婦女增加更快（見表十六及表十七）。

表十六 二十至三十九歲有偶婦女婚前已與丈夫有性關係的百分比

結婚年齡	結 婚 年 度				
	49年以前	50-54	55-59	60-64	65-68
未滿二十歲	一八·三 (一八〇)	一四·五 (三〇三)	二六·八 (三八四)	四三·一 (三三〇)	五六·九 (一六〇)
滿二十歲	*九·一 (一一)	一三·六 (三三八)	一六·二 (五四八)	二七·三 (七八一)	三二·六 (八〇六)
全部婦女	一七·三 (一九一)	一四·〇 (六四一)	二〇·六 (九三三)	三一·九 (一、一〇)	三六·三 (九六六)

婦女		年齡			全部婦女
20-24	25-29	30-34	35-39		
五一·五 (三二八)	三五·六 (三七六)	一七·二 (三二六)	一五·九 (三二七)	三〇·四 (一、三四七)	
四一·〇 (三四五)	二八·六 (八九二)	一九·八 (六六三)	一三·九 (五八四)	二四·六 (二、四八四)	
四六·七 (六七一)	三〇·六 (一、二七三)	一八·七 (九九六)	一四·六 (九一一)	二六·七 (三、八三一)	

註：括弧內數字係婚前性關係百分比的基數。

*百分比的基數少於二十，不適於比較。

表十七 二十至三十九歲有偶婦女婚前懷孕百分比

結婚年齡	結婚年度				
	49年以前	50-54	55-59	60-64	65-68
未滿二十歲	一三·八 (一七四)	一一·一 (二九七)	一〇·一 (三七八)	三三·五 (三二七)	四三·〇 (一五八)
滿二十歲	*一〇·〇 (一〇〇)	一〇·六 (三三三)	一三·二 (五四四)	二〇·七 (七七六)	二四·八 (八〇四)
全部婦女	一三·六 (一八四)	一〇·八 (六二八)	一六·一 (九二二)	二三·九 (一、〇九三)	二七·八 (九六二)

婦女		年齡			全部婦女
20-24	25-29	30-34	35-39		
三八·五 (三三四)	二七·二 (三七一)	一一·四 (三三三)	一一·三 (三二七)	二二·七 (一、三二四)	
三三·〇 (三三四)	二二·五 (八八七)	一三·九 (六六一)	一一·五 (五七三)	一九·〇 (二、四六五)	
三四·七 (六六六)	二四·一 (一、二六三)	一三·三 (九九〇)	一一·八 (八九〇)	二〇·三 (三、七八九)	

註：括弧內數字係婚前懷孕百分比的基數，由於有少數婦女是否有婚前懷孕，其資料不詳，故本表之基數與表一略有出入。

*百分比基數少於二十，不適於比較。

沒有受教育及專科以上程度的婦女，婚前性關係及婚前懷孕的比例最低，初中程度的婦女，比例最高；婚前不會外出工作或婚前都住鄉村的婦女，比例也較低，婚前曾外出工作且在外居住或婚前都住都市的婦女，比例則較高。在過去近二十年内，除專科以上的婦女，婚前性關係與婚前懷孕的比例沒多大變化外，其餘不論教育程度為何，婚前是否有外出工作或居住經驗，或婚前均住都市或鄉村的婦女，增加的速度要快些。

代表不同時代背景的年齡因素，不論是在成年或未成年結婚的婦女中，均是影響婚前性關係、婚前懷孕的重要因素，這反應不同時代，對這兩方面看法、態度、行為模式的差異。在未成年結婚的婦女中，婚前后出就業也是影響婚前性關係、婚前懷孕的重要原因，在成年結婚的婦女中，婦女教育程度的影響也不容忽視。

四分之三有婚前性關係的婦女均導致婚前懷孕，這部份係導因於婦女大多數婚前並不知道在兩次生理週期間，何時較易懷孕。事實上，資料證明在同樣有婚前性關係的婦女中，婚前知道何時易懷

孕的婦女，發生婚前懷孕的比例確要比婚前並不知道的婦女為低。又本資料也發現婚前知道何時易懷孕的婦女，並未比那些不知道的婦女有較高的比例有婚前性關係，這說明婚前教導婦女這方面知識並不致於導致性的泛濫。

婚前懷孕的婦女，表示第一胎來得太早的人所佔的比例為沒有婚前懷孕的婦女作此表示的人的三倍，顯示大多數的婚前懷孕並非由於夫婦希望早些有小孩而發生，應設法加以避免。

過去十幾年來，由婚姻當事人完全作主決定的婚姻，在比例上有明顯的增加，其之所以增加，婚前性關係及婚前懷孕的增加是主因之一，它會迫使婦女不顧父母而自行決定自己的婚姻，這自有害於親子關係及家庭的和諧，值得重視，特別是在未成年結婚的婦女中為甚。此外，婚前性關係與婚前懷孕也會導致婦女早婚。過去十幾年來，結婚至生育第一胎的活產間隔大幅縮短，大部份是來自婚前懷孕的大量增加，早婚及第一胎生育間隔的縮短均不利於出生率的下降，因此若熊設法減少婚前性關係及婚前懷孕，不但對個人婚後的幸福有幫助，也不致影響到親子及家庭關係的和諧，對社會而言，可減少社會問題的發生，對國家則有助於降低出生率，減緩人口的成長。

要想減少婚前性關係的發生，目前國校、國中及高中畢業外出就業的婦女應是我們的重點對象，我們不但應提高她們對婚前貞操的重視，也應設法提昇使她們對自己的一切行為能做理智性的決定，更應指導她們在婚前就具有避孕的知識，並使她們對易懷孕期、對懷孕生理能有充分的認識，目前政府已開放對未婚男女提供避孕的服務，相信這些努力若有所成，將會有助減少婚前性關係及婚前懷孕的發生。

本研究因受資料限制，對婚前性行為及婚前懷孕的發生尚有許多方面不清楚，故建議對這些有婚前性關係及婚前懷孕的個案辦理追蹤調查，收集更多有關資料，再做進一步的分析，則必能使我們這方面能有更深入的瞭解，使所制訂的預措施能更具體、更有成效。

(七)、間隔生育獎勵計畫之評價研究

阻碍本省近年來生育率下降諸因素中，「生育間隔縮短」和人口結構上育齡人群的比率增加，以及理想子女數持滯同受學者及施政計畫者所重視。調查顯示：結婚至第一胎的間隔（以下簡稱第一生育間隔或第一間隔），在民國五十九年是十六個月，六十五年時縮短為十二個月；而第一胎至第二胎的生育間隔（以下簡稱第二生育間隔或第二間隔），在五十九年時是三十個月，六十五年時縮短為二十四個月。影響婦女生育間隔縮短的原因，當然並不單純，例如人工哺乳取代母乳盛行，以及婦女營養改善等，導致產後無月經期的縮短促使產後婦女受孕能力提前恢復；可是反過來說，避孕知識日益普及，避孕技術日益精進，卻沒有致使生育間隔因能控制而延長，足見有其他社會及個人行為的原因。對家庭計畫工作來說，第一、第二生育間隔縮短的趨勢配上人口結構上年輕婦女大量增加，使得三十歲以下有偶婦女生育率持高不墜，出生率不降反升。由於間隔生育對婦幼保健的重要，而它又是本省一般婦女一向等生夠了孩子才要節育的習慣中，所悉略的家庭計畫精神，所以本自六十七年度開始，舉辦這個為期三年的間隔生育抽獎活動。這個計畫透過家庭計畫工作人員的介紹、大眾傳播宣傳（主要是報端、電視週刊及農業刊物等），以及宣傳單投遞等方式，招收第一間隔已滿十四個月尚未生育的夫婦（稱新組），及第二間隔已滿十八個月尚未生育的夫婦參加（稱初產組），分別在六十七年二月及七月，六十八年一月及七月，六十九年一月及七月，舉辦六期連續性的抽獎活動，鼓勵參、彩色電視、洗衣機等，每期經費新臺幣八萬五千元左右。參加者共有三萬五千七百八十一位，其中家庭計畫工作人員介紹有二萬五千九百五十人（佔百分之七十二·五），在大眾傳播媒體得知而參加者有八千七百三十八人（佔百分之二十四·四），收到宣傳單來參加者有一千零九十三人（佔百分之三·一）。

本計畫促進延長生育間隔的方法，除了使參加者知道繼續延長她們的第一生育間隔（新婚組），或第二間隔（初產組）可以保有獲獎資格，否則會喪失這種資格之外，較重要的還是藉由任何活動宣傳的機會（如報端雜誌的廣告、家庭計畫工作人員的家庭訪視、宣傳單的訊息），以及抽獎活動的消息發佈，強詰婚後延遲生育及間隔生育的好處，包括：（1）享受婚後較長的蜜月生活與幫助對新環境的適應；（2）適當的間隔有益母子健康；（3）間隔生育有助於家庭經濟基礎的穩固；（4）間隔生育有利對子女的教養。

爲求了解這個計畫的活動效果，本計畫結束之後並舉辦評價性的問卷調查研究。研究分二階段進行：（一）第一階段的調查於民國七十年一月至四月間，就三千六百七十六名樣本，其中半數爲研究組（從三萬五千七百八十一位參加者中抽樣而來），半數爲對照組（指未參加而年齡、居住地、結婚或生育日期相似於研究組個案者，以便控制比較），計完成訪問二千八百七十九位樣本，完成率百分之七十八·三（二）第二階段的調查，於第一階段完成調查之個案再做實際生育情形及間隔的紀錄查證工作，計完成二千七百二十二位樣本，完成率佔第一階段百分之九十四·五。

研究的主要結果發現如下：

1 參加候實際生育間隔比未參加者長，而且差異顯著：研究組及對照組在實際生育行爲上，不論第一生育間隔抑或第二生育間隔，都較對照組長，而且其差異在統計上是有意義的（ $p < 0.01$ ）。第一生育間隔方面，研究組第一階段調查時爲十五·〇九個月，第二階段爲十五·〇九個月，第二階段爲十五·三八個月，對照組在第一階段調查爲十二·七四二個月，第二階段爲十二·九四個月。第二生育間隔，研究組在第一階段調查爲三十二·二五個月，第二階段調查時爲三十三·八五個月，對照組分別爲二十一·八七個月及二十二·九二個月。上述之計算並不包含截至二個階段調查日還尚未生育的新婚組個案及尚未再次生育的初產個案，就這些間隔更長的個案來看，研究組中第二階段調查時仍有百分之二十九·五，而對照組中只有百分之十二·六。如果把這些計算進去，研究組及對照組的差異將更顯著。

2 用第五次 KAP 調查驗證調查結果的可靠性：把調查結果和本所第五次家庭計畫知態行調查（民國六十九年完成）相比，第五次 KAP 的結果第一生育間隔平均爲十二·一二五，第二生育間隔平均爲二十三·三二六個月，和本研究對照組資料相近，而本計畫之研究組確有較長之生育間隔。

3 間隔生育獎勵宣傳活動似有擴大參加者和非參加者之間態度距離的作用：關於研究組生育間隔普遍較長的現象，尙難使我們肯定完全是間生育獎勵宣傳活動之效，因爲也許參加者具有在這方面的「高度的預先選擇」（Highly Preselective），換句話說，活動只是招進本來就有利間隔生育的的個案，不過進一步考查個案在「結婚當時之理想生育間隔」，研究組平均爲：第一間隔十八·五六個月，第二間隔三十·九九個月，而對照組分別爲第一間隔十七·五八，第二間隔二十八·八四個月，而研究組個案在提到「知道間隔生育獎勵活動之後」，理想間隔分別是第一間隔平均二十三·二，第二間隔三十三·三七。而對照組在提到「假如剛要結婚，理想的生育間隔」則分別爲：第一間隔二十·二六；第二間隔二十九·一四。亦即，研究組個案比起對照組個案來，對間隔生育的態度本較有利。然差距並不大（約一·二個月），而間隔生育獎勵活動似有「擴大」參加者和非參加者之間態度差距之作用。

4 爲何理想與實際生育間隔之差距相當大，有待進一步探討：不論是研究組或對照組，對於生育間隔的「理想態度」和「實際生育間隔」之間，存在有相當大的差距，把兩組的態度與實際行爲加以比較，對於第一間隔，其差距都很大：研究組十九·四五和十五·三八，對照組十七·五八和十二·九四；第二間隔，對照組二十八·八四和二十二·九二，也有相當差距。只有研究組其實際第二間隔（三十三·八五），和態度（結婚當時三十二·九五，知道間隔生育活動後三十三至第一胎之間隔；抑或我們對生育間隔理想態度的測量是有問題的，也就是我們並沒有測出真正的態度出來，（出於多種可能的偏差，如被訪者對調查單位即本所鮮明立場的討好傾向情面關係，或是其他因調查方法導致的問題），或者，扶持間隔生育行爲的避孕知識還有問題？但是以如何解釋參加者（研究組）在第二生育間隔上所表現出來的理想和實際相符的情形，這方面仍有待進一步的探討。

