



家庭計劃通訊

間隔三年生育增進母親與子女的健康

黃 瑞 雄 譯

在某些社會裏，爲了顧及母親與子女的益處而鼓勵延長生育間隔，已經是好幾個世紀的事了。可是這種習俗已漸受現代生活方式的影響而加速變化中——當然，變化的結果並不一定總是好的。在本文中，大衛莫萊博士 (Dr. David Morley)，倫敦大學兒童衛生研究所熱帶兒童衛生的講師 (reader in tropical child health at the University of London, Institute of Child Health)，即主張應再回頭強調延長生育間隔。(本文譯自1976年出版之“人們”第3卷第1號，“People”，Volume 3, Number 1, 1976)

本世紀令人注目的大量人口增加，大部分係由於更多人生存下來——尤其是小孩死亡率的降低。可是，世界上很多地區婦女生育間隔的縮短，似乎也是一個影響人口大量增加的原因。目前雖然還沒有人口統計學上的結果可考證，可是從個人的觀察來看，由於新的生活方式引進鄉村社區，鄉村人口的加速湧向都市以及婦女用奶瓶餵小孩的普遍化，一項傳統上的禁忌——即婦女產後不久隨即同居與再懷孕——已被打破，而婦女們的一般生育間隔也就逐漸的縮短了。

在這同時，提倡小家庭的主張和宣傳工作也遭遇到了強大的阻力。在開發中國家裏——不管都市或鄉村地區——很多父母，事實上可能是大部分的父母，仍然嚮往大家庭。很多家庭計畫的宣傳事實上與這些父母的基本願望相抵觸。

從另一方面來講，大多數母親都很了解：如果短時期內，以12個月來說吧，生下兩個嬰兒，因生產及照顧嬰兒馬上就會使她們精疲力盡，同時也將使日常生活變得更艱難。因此，當我們爲了父母與小孩的益處而嘗試介紹避孕觀念與知識時，說“暫時不要再生”可能比說“不要再生了”較能獲得成功。一旦我們將話題強調在生育間隔上時，我們所討論的就是身爲母

親者所感興趣的事情了。

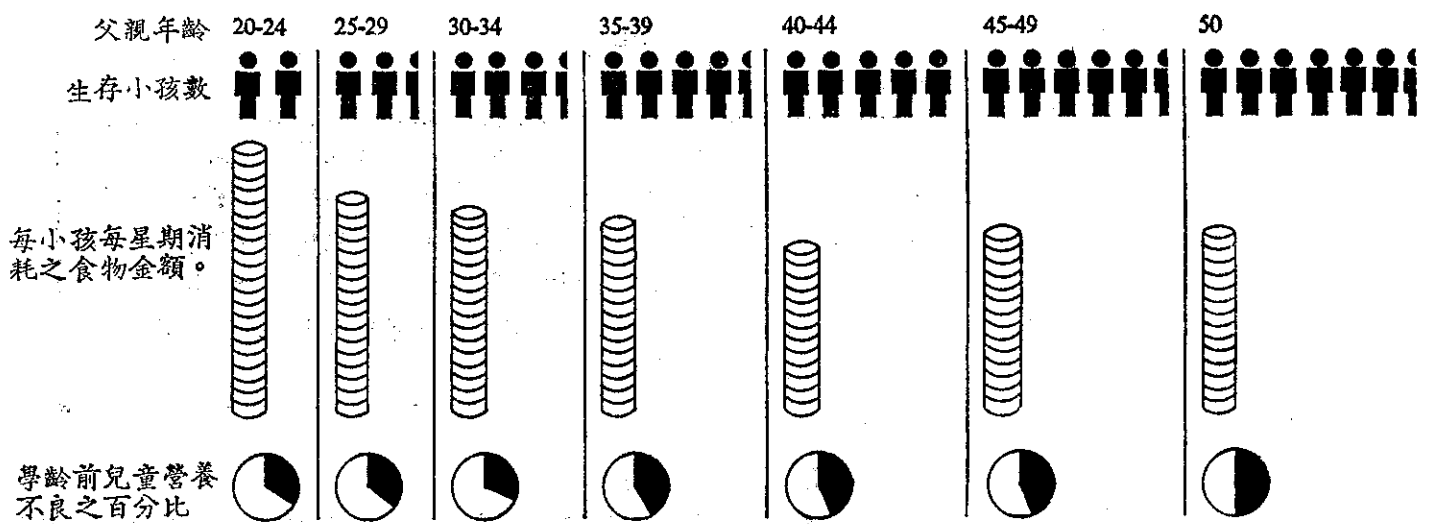
我們目前所應提倡的適當生育間隔時間，仍只是揣度的性質，而非科學研究的結果。目前一致的意見是：從健康的觀點來看，間隔三年對母親與子女可能是最好的。這樣的生育間隔，舉個例來說，是西非很多地區的傳統習俗。但這並不是說，每個母親應該被鼓勵在生殖年齡期內，每三年便生一個小孩。事實上，當適當間隔生育的觀念被真正的接受實施後，則一旦父母看到心中需要的兒女數都能很健康的活下去時，將自然打開通往小家庭的大門。

要跟一個婦女討論間隔生育，可以在她將懷孕之前或懷孕後不久跟她談談有關未來小孩生長、健康和幸福的種種。一個重要的途徑是設置5歲以下兒童的健兒門診，積極地促進兒童的適當生長並照顧母親的健康而不只是消極地防止營養不良。

這些健兒門診大部分都使用兒童成長記錄卡，上面記錄著該小孩的體重發展及其與標準之對照、各種疫苗注射的種種資料以及他所食用的食品成份與份量等。同時應用這些記錄卡來記錄父母對間隔生育的態度也是不難的。如果某一個特定區域的生育間隔習慣能夠計算出來，則我們可以特別注意在該地的母親可

能再次懷孕之前，啓發她們避孕的動機，並用其小孩生長卡當做成功與否的一個紀錄。

當跟母親討論一個小孩的生長、發育及疫苗注射等種種時，保健工作員(health worker)應可容易地說：“你的小孩目前情況很好，如果你在能走路並稍微照顧自己之前又懷孕的話，實在是可惜。出生後這兩年對他是很重要的。他將來體重、身高的發展以及在學校的表現如何，和你在這段時間內是否能充分照顧他，給他良好的食物有很大的關係，因為這段期間也是他大腦發育很重要的時刻。你可曾考慮過……”。(如果對方詢問家庭計畫避孕指導，就可給予詳細說



有趣的是，這項研究發現新生兒與嬰兒死亡率最明顯的下降時期發生在生育間隔4年或以上者。同時，也發現當第二個子女出生時，第一個子女受到短期生育間隔的不良影響較大。第一個子女愈早被剝奪母親的全心注意，以後愈可能發生較嚴重的不良後果。

其他某些研究顯示生育間隔短與營養不良間有相關性存在。在哥倫比亞，發現生育間隔12個月以內出生的小孩，40%有營養不良現象；而生育間隔42個月以後才出生的小孩，只有27.3%有營養不良現象。在泰國一個地區的研究顯示生育間隔24個月以內出生的小孩，70%有營養不良現象，而間隔24個月以後才出生者只53%有，至於頭胎的小孩中則只有37%而已。

雖然生育間隔與罹病率之間的關係，目前仍少研究，但既然死亡代表急性疾病的最嚴重後果，我們似乎可合理地認為生育間隔與罹病率間彼此有關連。

上面所提在哥倫比亞的研究中同時也發現：小孩成長的速率跟生育間隔長短有關。智力成長也可能受生育間隔長短的影響。目前在新加坡進行的一項研究顯示8歲學童們的表現良好與否，跟他們距前一個及

明)。反之，若一個小孩不如預期成長那麼好，我們可以嘗試說：“如果在他變得強壯前，妳又懷孕的話，對他實在是很不好的，因為……”等等。

雖然有關間隔生育的文獻資料不如家庭大小影響的研究那麼多，但有充分的證據顯示生育間隔較短者，嬰兒死亡率及營養不良症較多。一個研究 Punjabi 村莊出生小孩的報告中發現：新生兒與嬰兒死亡率，在生育間隔較短的一群中，明顯地較高。舉個例說，在生育間隔12~23個月內出生的新生兒死亡率為97.2%，而在生育間隔24~35個月內出生者，僅57.0%而已。

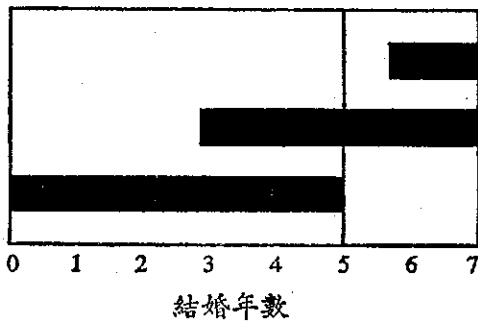
後一個兄弟姊妹的生育間隔長短的關係大於跟他們家庭大小或父母的社會經濟背景的關係。

現在，讓我們將焦點轉到母親身上。試著比較生活在兩種社會中的母親，其中一個社會的生育間隔習俗是3年，另一個社會裏則是17個月。我曾經在這兩種環境中工作過。

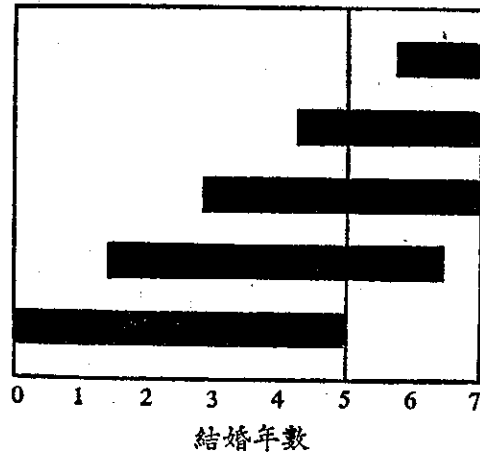
假設一個母親有正常生育能力，而不實施任何避孕方法，則20年後，生育間隔3年的母親將有7個小孩，而另一個生育間隔17個月的母親將有14個小孩。在結婚8年後，前一個母親5歲以下的小孩最多只有2個，而部分時間內只有1個，尤其是在她懷孕期間內。後一個母親則已有3個（而且後來部分時間內會有4個）5歲以下的小孩。

當我們觀察母親，我們發現她們對年紀最小的孩子最關心注意。在大部分的社會中，這些最小的孩子常被背在背上或抱在懷裏，加以照顧。如果生育間隔為34個月，則一個小孩在母親又懷孕六個月而開始轉移注意力到下個小孩之前，將有31個月的時間受到母親充分的注意與照顧。而生育間隔僅17個月者，一個

下圖：生育間隔34個月及17個月的家庭，其婚後幾年內將有的5歲以下小孩數比較。



奈及利亞鄉村：生育間隔34個月



巴西鄉村：生育間隔17個月

小孩只能獲得母親14個月的全心關切與注意。

生育間隔34個月者之小孩比17個月者之小孩有兩倍以上的時間受到母親的愛心照顧和注意，而且至多也只需要和另一個小孩分享而已。這較多出的時間將可能包括母親的18個月親自哺乳，同時也讓母親有較多的時間用於採購及調配適合於小孩的食物。

開頭時，我曾強調當我們要勸服人們避孕時，我們應將焦點放在生育間隔的延長上，而非限制小孩子的出生數。但是，從剛所引用的兩個例子中，明顯地可以見到：生育間隔的延長本身就能減低小孩子的出生數。尤其是如果一個婦女的有效生育年齡期可被避孕或結紮限制至僅20年時。所幸在世界上很多地方有著一種習俗：當一個母親的女兒懷孕後，這個母親就不應該再懷孕了。換句話說，一旦要當祖母就不應當再懷孕了。

這種習俗的存在及其影響程度可由倫敦兒童衛生研究所與國際家庭計畫聯盟 (IPPF) 目前正在進行的研究中看出個究竟。很多問卷已寄往世界上開發中國家內的小醫院及衛生單位，期望能發現在該醫院或衛

生單位內生產或帶小孩來門診的母親們，目前一般的生育間隔期間如何。

在一個初步的問卷中，問到是否當地有“女兒懷孕後，母親即不應再懷孕”的習俗存在。回覆的468件問卷中有66%回答了這個問題。在468問卷中，22%認為有這種習俗存在；而44%否定的回答中，只有0.6%注意到有相反的習俗，即當地認為母親與女兒同時懷孕是一種“令人快樂的事情”。

明顯地，這樣的習俗廣泛地存在著，雖然在各國流行的程度有所不同。大部分肯定的回覆問卷中指出：一個懷孕的祖母會令整個家庭蒙羞。在某些社會中，這種情緒會強烈到阻止了老年多產婦女的產前照顧。它也可能導致要求人工流產或是盲目地恐懼未來出生的兩個嬰兒中會死掉一個。

在這種習俗存在的地區，保健工作人員應注意每個家庭中的長女。當她們第一次懷孕時，保健工作人員就應主動與其母親保持連繫，看她母親是否要實施避孕。這種“祖母”個案可能會變成一個村莊中實施家庭計畫及延長生育間隔的全力擁護者。