

家庭計畫專輯 ②

生育轉型後之家庭計畫

台灣的生育目標達到之後，家庭計畫的地位將如何演變呢？數年前，中華民國便認為家庭計畫工作已成功地完成了生育任務，工作重點應從此轉向「社會福利」目標。現在台灣的家庭計畫已經修訂而且強調福臨門博士（1986）和孫主任委員得雄（1988）的建議，以福臨門博士的話來說，包括下列各項：

(一) 繼續提供訊息和安全、方便、廉價的避孕器材，並從夫婦的福利觀點來改善下列各項：

1. 改善目前多數夫婦用以終止生育的避孕方法，以減少人工流產。
2. 改善避孕方法，提供適合夫婦生活方式和能使婚姻生活最美滿的避孕方法。

(二) 加強對青少年的計畫，俾將其個人和社會須付出代價的私生子和未婚生子的情況減到最少。

(三) 強調間隔生育的好處。較之限制生育，間隔生育的策略已是婦女和家庭計畫工作的關心所在。在台灣，為間隔生育而非節育之初次避孕的比率自1965年的5%增加為1980年的54%。相關的論點是婦女若欲在婚後工作，是否應在孩子出生前或在孩子準備上托兒所之時。另一論點則是婦女是否結婚時便開始避孕以便有較長的時間適應婚姻生活或是早些開始生育以鞏固婚姻關係。

(四) 提供有關副作用的適當訊息和醫療照護。

(五) 提供新避孕方法的訊息和服務。

年青人從預備結婚時就應該計畫何時生育，並了解避孕的方式（省家計所／提供）



例如一種新且有效的植入劑，在植入5年內不需要再採取任何行動，目前正在台灣評估中。此法可能取代結紮。結紮在台灣成長得很快，甚至在年輕婦女間也相當普遍。

(六) 對少數不期望而懷孕或生育的夫婦提供特別的服務。

(七) 對母親們說明餵母乳的好處。醫界認為餵母乳對婦幼衛生很重要。在台灣，餵母乳的比率和時間已經減低。

(八) 讓偏遠地區的低收入婦女瞭解家中孩子少些，就可以有保健服務和福利。

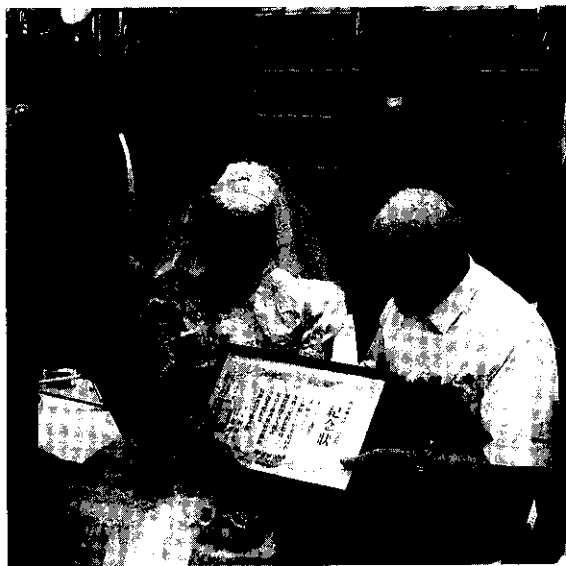
此外，對殘障人士和不孕夫婦也有特殊的計畫。例如，已製作盲胞的教材使能建立快樂家庭；對不孕夫婦則協助他們生育孩子。

然而，台灣家庭計畫的重點已由生育轉而重視人口素質和其他方面。家庭計畫工作人員現在也投入優生保健工作，家庭訪視時也同時鼓勵懷孕婦女定期檢查，尤

其是35歲以上的婦女。家庭計畫工作人員也對40歲以上的民衆測量血壓和糖尿病篩檢，並轉介疑似患者做進一步的檢查和接受治療。

總而言之，台灣的家庭計畫已轉而強調社會福利的目標、人口素質、青少年性教育和家庭生活，尤其自1990年7月開始之「新家庭計畫」推行之後。此後，家庭計畫工作服務大部份改為自費，僅對殘障或低貧民衆給予補助。自費的工作進行順利，因為台灣原本就有健全的醫療網，醫療網的醫師們曾接受政府補助，提供器材和訓練等而協助推展工作。家庭計畫也有一群基層工作人員服務全島。

註：本文摘自「家庭計畫通訊」第137期。「台灣地區之人口變遷與家庭計畫」一文。



家計所十餘年來對老人問題投入很大的努力
(省家計所／提供)



協助不孕症夫婦生育兒女是新家庭計畫的重要
工作項目 (省家計所／提供)