

白喉、破傷風等疫苗。

(五)健康檢查：

學校應為學生舉行定期或不定期之健康檢查，一方面調查學生成長的程度，另一方面也能早日發現疾病。像我們學校這次捐血活動，將血液拿去檢驗結果，一百六十多個人中有五個得肝炎，其他未捐血者就不知其情況了！學校應常有X光巡迴車、驗血等醫療服務，這就要靠政府的支持了！

(3)缺點矯治：

這裏的缺點是指近視、齙齒等情形。小學生中得近視而不知的情形最多，故學校亦該不時為學生檢查視力，注意學生坐姿、寫字姿勢等，並且注意光線的適度與否。另外齙齒是大多數人均患有但不敢去矯治的，其實現在牙醫設備良好，已不會有疼痛感覺；據調查五十人中有四十五人牙齒有缺點，所以亦需鼓勵學生多看牙醫，因為健康的牙齒才是一切健康身體的基礎。

(4)營養午餐：

學校為學生辦營養午餐實是方便之舉。讓學童帶便當吃冷飯或由家長大老遠送至學校都不是好辦法，尤其有些人不愛吃蒸過變味兒的蔬菜，而校外的飲食又多不保險其清潔程度，故學校該負起解決學生的午餐問題。這可以請校內對食品營養有研究及興趣的老師充當主任，採取同學的意見，而辦起受學生歡迎的營養午餐。不過這營養午餐服務重於營利，除了價格低廉公道外，學校也需補助些費用。

(5)安全教育：

安全教育的目的是使學生知道什麼是公共衛生，在學校團體中該維持怎樣的公共衛生道德等。

現代醫學的三個實施階層：

(一)第一階層：(1)一般抵抗力的增進，(2)特殊保護力

的賦予。

(二)第二階層：(1)正確的早期診斷，(2)迅速而有效的治療。

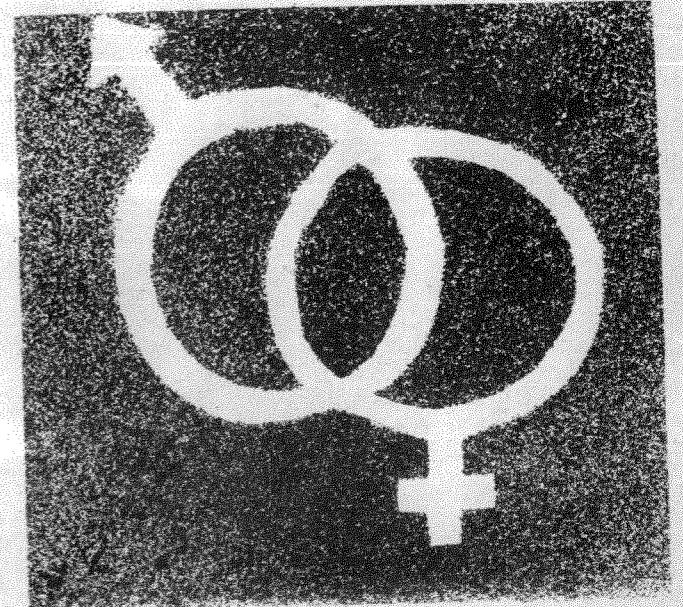
(三)第三階層：(1)限制殘障的進行，(2)固有功能的恢復。

三個階層並無先後實施之限制，主要是使人易於瞭解醫學的真貌，但實施對象則越多越好，要快速更要確實，各階層的實施應有專家負責領導，然其要點則是綜覽全局，統攝全盤。

現代醫學即是保健學，即是衛生學，由預防、治療與復健三大部門組成。其目標為增進全民健康，減少疾病及延長壽命。醫學已不應再是僅限於被動的治療，等著病人登門求治，而是要主動的推展到全體無病之人與傷病之後成為殘障之人，以及所謂沒有治療價值的但有實際痛苦之人。從多方面，為多數人，尤其是貧苦無孤的人作最週全的服務。

人口問題 與 生殖醫學

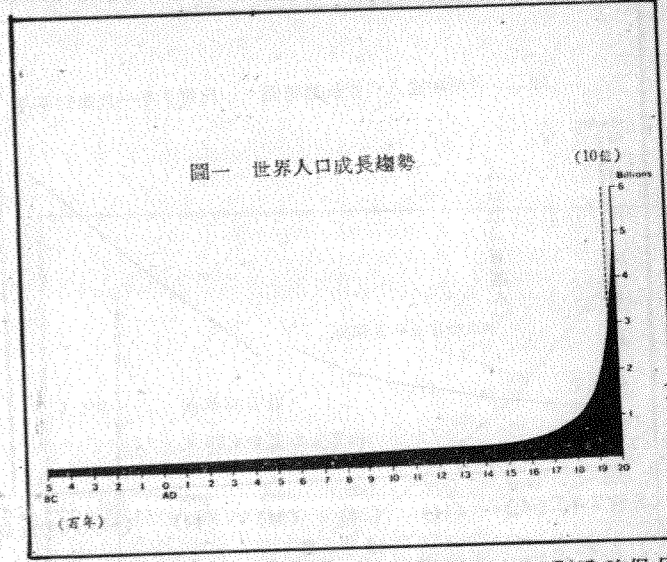
整：呂紹達
理：張廷彰



第二次世界大戰於1945年結束後，人們由於生活安定，經濟復甦，生育率激增，發生了所謂「戰後嬰兒潮」(post-war baby boom)，有大量的嬰兒在戰後幾年內誕生下來。加上醫藥衛生的進步，某些疾病得到有效的控制，死亡率下降，大多數的嬰兒活了下來，因此使得今日世界上25—31歲處於生育巔峯的人口，佔著很大的比例。

臺灣地區人口成長的趨勢

台灣地區人口成長的趨勢，自民國前七年第一次臨時台灣戶口普查結果所得的304萬人，至民國六十四年底的一千六百多萬人，短短的七十年間，人口數增加了將近五倍，其增加的速率，越近越快，幅度也越大，特別是第二次世界大戰結束以後，增加得更快，在這人口成長的過程中，除了在民國三十二年三十八年間，由於日本人之返國，與政府由大陸遷台，曾使臺灣地區人口產生一些波動外，都很穩定的在加速增加。由圖二我們可以大略的看出來：從民前七年開始，第一次人口倍增所需的年數約為三十九年，即一直到民國三十二年，台灣人口才增為民前七年的兩倍；可是第二次人口倍增却只花了二十四年，而在民國五十六年加倍為一千三百多萬人；人口倍增的時間，第二次較第一次縮短了十五年，說明了民國三十二年以後，也就大約是第二次世界大戰即將結束時開始，臺灣地區人口的增加，是要比以前來得更快了。「據經濟學家估計，臺灣最高人口容量也不過三千萬」，如果這種快速增加的人口不設法加以控制，那麼不出二、三十年，臺灣的人口就將達到三千萬，太快的人口成長會嚴重地阻礙及危害人類為提高生活水準、加強教育、改進健康與衛生、提供最好的

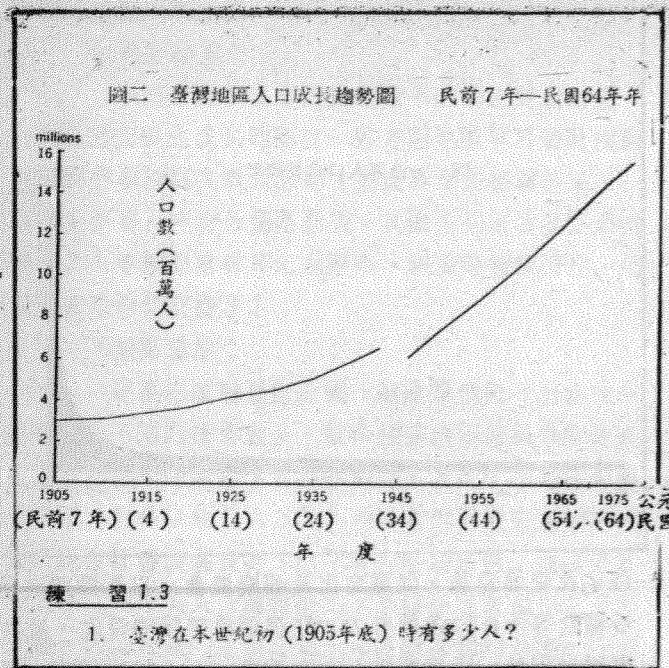
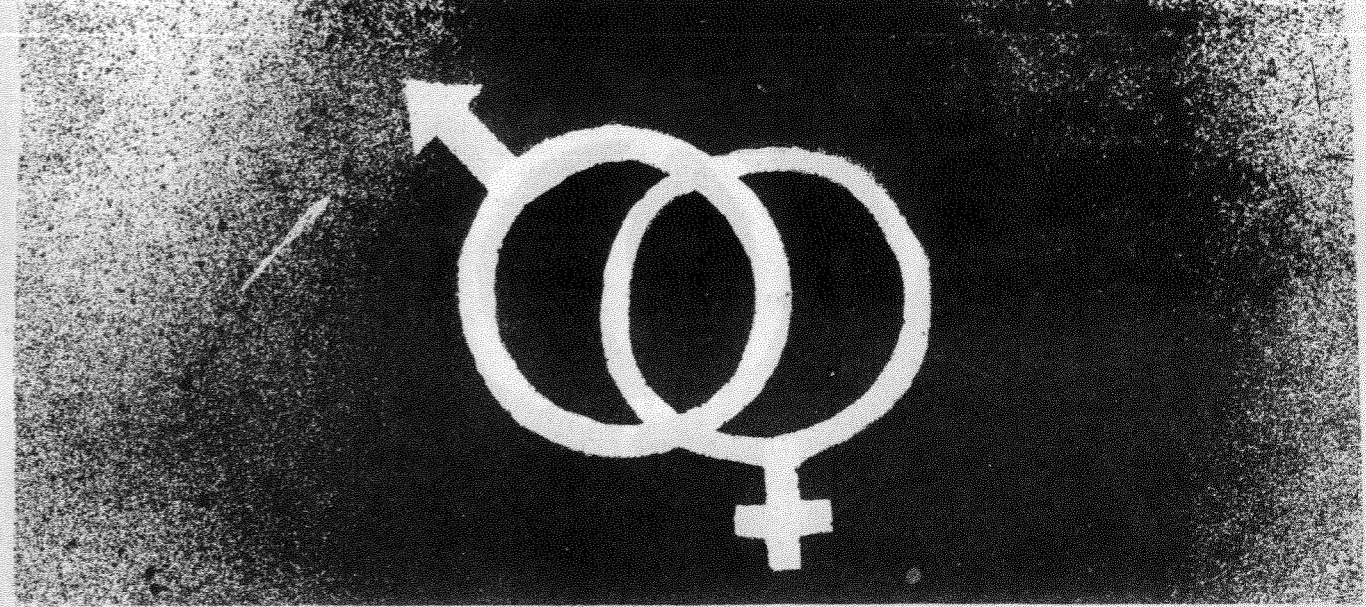
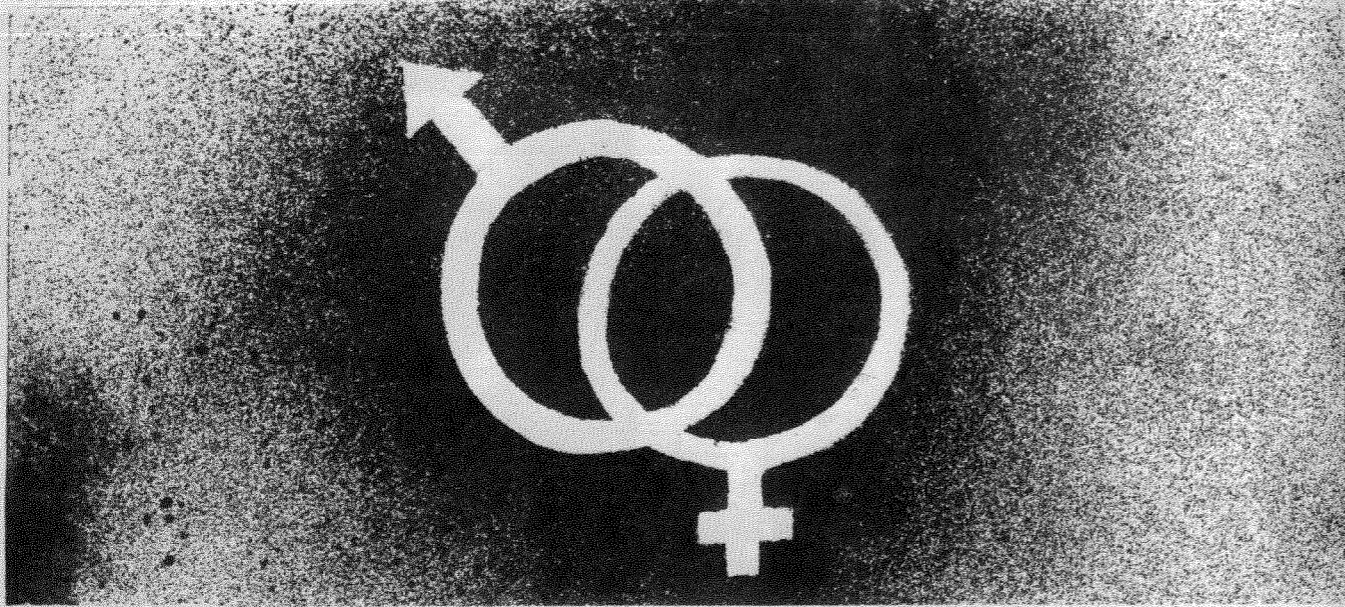


住宅及交通設施、促進文化及娛樂機會、以及為確保足夠糧食等所作的各種努力。在這個總體戰的時代，反共復國的聖戰，固然需要人力的支援，而全民的健康、教育程度與生活水準，將是致勝最大的決定因素。

臺灣地區人口變動的原因

決定某一地區人口增減的因素有：出生、死亡與遷移。由於醫藥的發達，對疾病有效的預防與控制，使平均壽命延長，死亡率降低。以今日臺灣地區而言：粗死亡率(C.B.R.)已降至千分之469，並不可能再作大幅度的下降，而向國外移民與外國人的歸化皆不多。因此決定臺灣人口成長的因素，可說是只有出生率。(圖三)

要降低出生率，除了每一對有生殖力的已婚夫婦皆須知道如何控制生殖以外，還須改變他們生養兒女的觀念。各種觀念的轉變，往往是基於每一時代各個不同的



客觀背景，在大部分高度工業化的國家裏，人口演變的歷史過程，可分成三個階段。

第一階段：轉變前的型態

在這個期間，人口是屬於農業社會的型態，有高的出生率也有高的死亡率。孩子是一種必需的資產，因為他們不但可以幫忙農事，又可以幫忙家務。他們同時也是父母老時生活的保障。

這時，一對夫婦在他們短暫的一生中，不但必需照顧他們年老的父母，同時也必需照顧他們的子女，以便他們年老時，有扶養他們的人。在這個階段，由於嬰兒的死亡率特別高，很多嬰孩在出生時或出生後不久即夭折。加上疾病、瘟疫也常使大量的人死亡。為了保護他

們年老時有孩子來扶養照顧他們，他們也就渴望儘可能有多的小孩，特別是男孩。他們也需要大的家庭，好做農田裏的工作。就這樣一代一代的傳遞下去，直到死亡率開始下降，人口轉變才開始進入第二個階段。

在這一階段裏，由於死亡率幾乎與出生率一樣高，因此人口數比較穩定，而慢慢的逐漸增加。

第二階段：轉變時的型態

在這個時期，由於醫藥、農業及保健方面的種種發明與應用，使得死亡率開始下降。本來出生時或出生後可能夭折的嬰孩，這時大多能活下來了。傷寒、白喉、天花、及霍亂，還有其他的疾病，再也不像過去一樣，會奪去很多小孩的生命。比較多的小孩，到了這個時候，都能够長大成人。他們的父母也能活得比較久。可是這個時候，整個社會的出生率却仍停留在與第一階段大致相同的高水準上。出生率高而穩定，而死亡率却相當的低，活著的人數也就跟著增加。表示人口數的曲線，開始急速上升。只在短短的幾十年內，人口數就有了明顯的增加。

一旦社會工業化的程度昇高，人口向都市集中，家庭在經濟方面需要孩子的程度跟著降低，孩子再也不像過去一樣，對家庭的經濟那麼有幫助。出生率慢慢地開始下降。就這樣經過可能有一百年的時間，出生率與死亡率才開始穩定下來。人口成長停止「爆炸」，而以緩慢的速度繼續成長。

第三階段：轉變後的型態

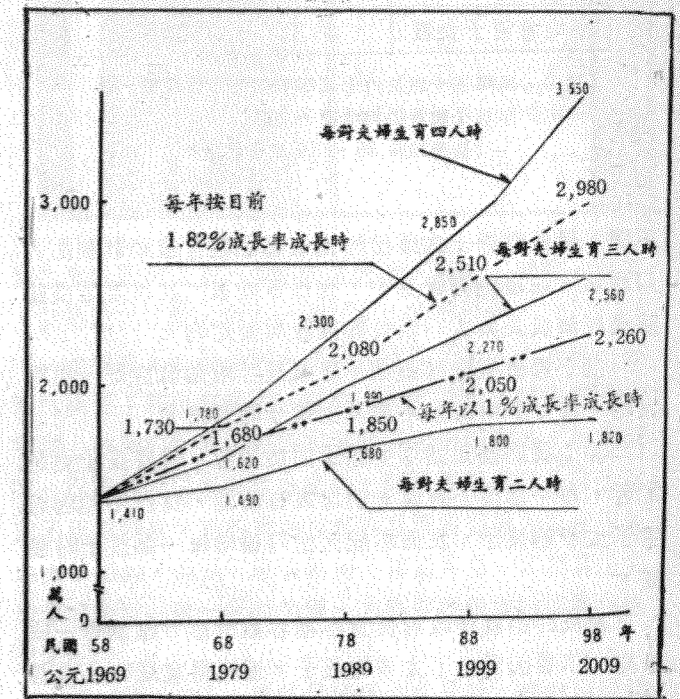
到了這個時候，不但死亡率低，出生率也低，人口成長率接近於零。人口數沒什麼增加，社會裏幾乎每一個人都能活得較久、較健康，而且也生活得較舒適，較有希望。

我國的特殊背景

中華民族是一個古老的民族，舊的觀念改變得很慢；新的觀念也只能漸漸的形成，即使在今日這個由農業社會急速變為工業社會的時代裏，二千多年以來「多子多孫多福壽」的農業社會觀念以及由中國古代男童輕女與傳統孝道所形成的「不孝有三，無後為大」的觀念，歷久彌新，依然很強烈的存在每一個民族份子的心裏。縱然由於家庭在經濟方面需要孩子的程度降低，臺灣地區每一對夫婦平均希望子女數已由民國五十四年的4.0降至民國六十二年的3.2，但是希望有兩個或以上兒子的婦女，在年輕的二十二至二十九歲婦女中，仍佔達73%；而在三十至三十九歲婦女中，則更高達83%。目前仍有89%二十二至三十九歲的婦女認為一個家庭有兒子來繼承是重要的。為了確保一個兒子，大家都希望生兩個兒子（六十二年平均希望兒子數是1.9）。我們知道，嬰兒出生時的男女比例是104：100，如果每一對夫婦都要生兩個兒子，最後平均一定會生四個子女，而不是他們希望的3.2個。事實上，臺灣地區婦女實際生育的子女數，從過去到目前，都比希望的或理想的子女數多了一個，主要便是受了這種重男輕女觀念的影響，如何促使這種重男輕女觀念的改變，應為今後首應努力的目標之一。

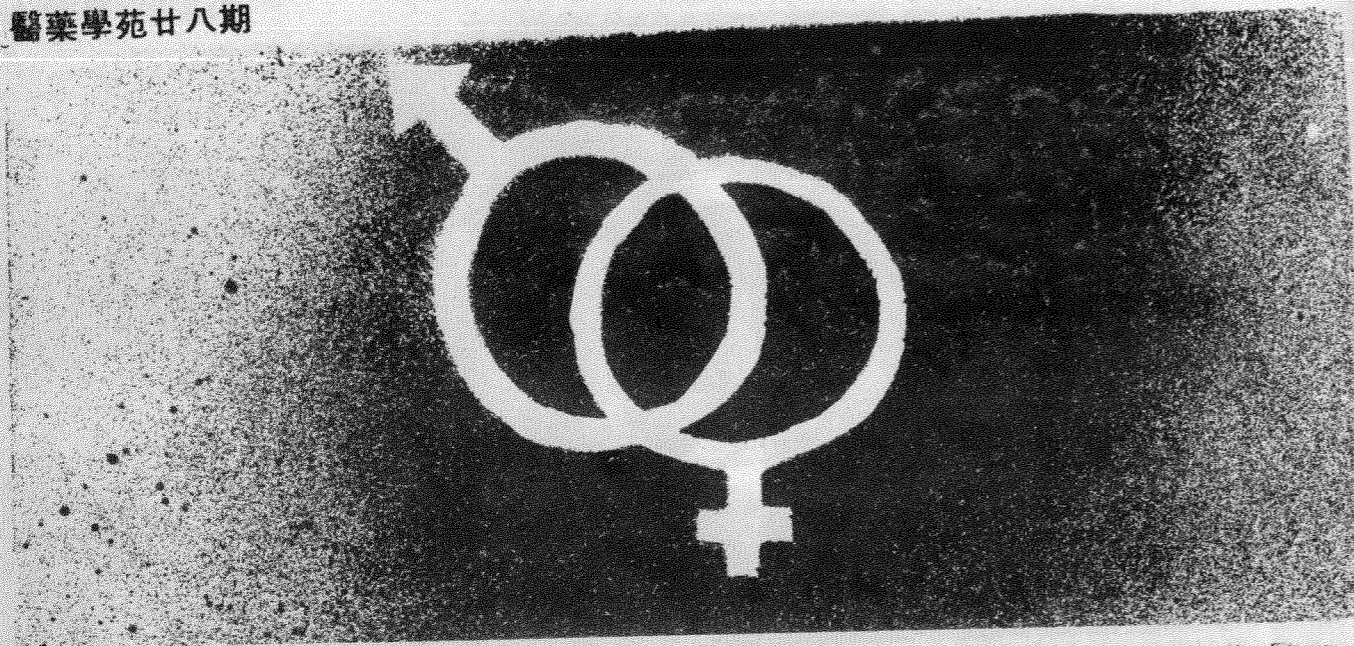
× × ×

為了要實際的瞭解台灣地區，尤其是臺中市一般市民對於人口問題與生殖醫學的看法以及宣傳時所遭遇的問題，編研社會與臺大公共衛生研究所、臺灣省家庭計劃研究所，於六十五年十二月三日假美國新聞處講堂，舉辦人口問題與生殖醫學座談會。約有兩百名左右的台中市民參加，會中除了由本院校友，臺大公共衛生研究



所研究生程健萍、研究生蘇喜小姐，以及省家庭計劃研究所的黃月桂小姐說明了本次座談會的四大主題：1. 人口爆炸。2. 生殖醫學。3. 婦幼衛生。4. 家庭計劃以外，並放映由省家庭計劃研究所和臺大公衛研究所提供的幾部影片，會中發問，極為踴躍，茲將較有意義的問答，擇列如下：

問：家庭計劃是不是就等於節育？
答：家庭計劃實際上就是計劃生育，和盲目的節育



	民國 54 年	民國 62 年
實際生育活產數	5.5	4.4
實際生存孩子數	5.0	4.1
平均希望子女數	4.3	3.6

表一 民國五十四及六十二年平均生育活產數、生存孩子數及平均希望子女數
(臺灣地區 35—39 歲有偶婦女)

不同；目前世界上大部份的國家都已經有家庭計劃及人口政策。在這些國家當中，有很多國家，其政策是根據該國經濟成長與人口成長的推計而擬定的。

問：那麼家庭計劃是不是就是「兩個恰恰好，男的女的一樣好」叫人家不要多生孩子的意思？

答：我們都知道：生孩子固然辛苦，教養孩子更是辛苦，每一個孩子有他光明遠大的前途，我們不能因為生了太多的孩子，反而不能充份的協助每一個孩子的發展。

家庭計劃就是政府衡量各種客觀情形，建議每一個家庭，不要因為生了太多的孩子，而使得家庭的負擔過重。而不是和口號上所講的：「兩個恰恰好」，三個就不行的意思。只要按照自己的意思，在想要孩子時，很愉快的將孩子生下來；也可以很愉快的避免生下一個不想要的孩子。現在政府是建議結婚後，每隔三年生一個孩子，一共生兩個，政府相信這樣能使大多數的家庭，生活得更為圓滿。

問：我家有四個孩子，都是男孩，兩個讀大學，兩個讀高中，大家都懂，不會讓父母太操心，我爸爸

覺得很很有福氣，生了四個男孩將來都有出息，請問我們一家六口，過得很愉快，還要談什麼家庭計劃嗎？

答：人口問題本來就不是一個人，或是一個家庭的問題，而是整個社會、國家的問題，若每一個家庭都打算生四個孩子，不僅做父母的，沒有辦法照顧得來（此時會場中，正有五、六個未及學齡的小孩，在地下打滾……）就像這幾個孩子一樣。整個國家的經濟，也將大受影響，甚至沒有辦法提供每一個國家未來的主人翁接受義務教育的機會，衛生保健的權利……。

問：我贊成「兩個孩子恰恰好」，是基於為了不使家庭經濟負擔太重的原因，不知道別人還有沒有其他的原因？

答：據調查，全省已有 94% 的已婚夫婦贊成家庭計劃，其中將為了不使經濟負擔太重列為首要原因的有 39%，認為主要是媽媽可以更周到地照顧嬰兒者有 29%，還有人認為主要是可以使孩子受到更好的教育，也可以減低媽媽因生孩子而不幸死亡。說起來，在今天這種社會，孩子少不論對父母、對家庭、對孩子本身以及對社會、對國家都有種種的好處。

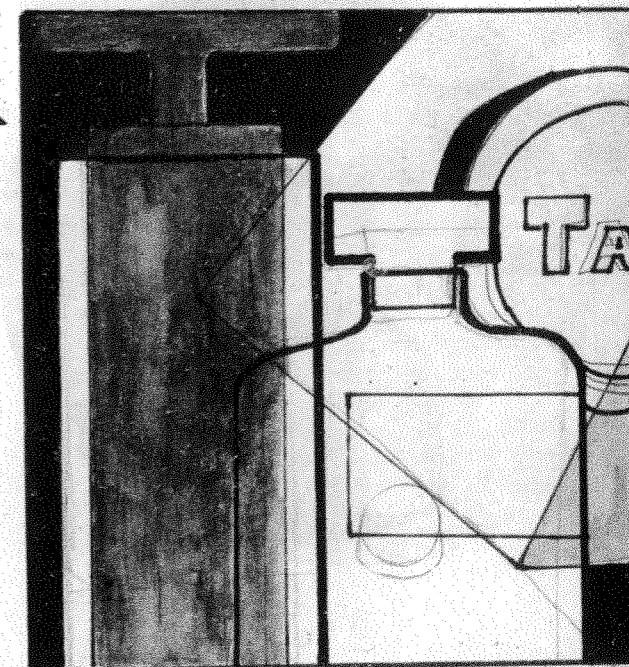
問：聽同事說：有人吃了避孕丸，剛開始覺得肚子怪怪的，過了幾個月，竟然胖了好幾公斤，還有其他的毛病，避孕丸有這麼多的副作用嗎？

答：避孕丸可能對某些特殊體質的人有副作用，但是對絕大多數的婦女，沒有任何的副作用，否則，避孕丸何以能夠在各國嚴格的藥品管理下，被全世界每一個國家中的人民，廣泛地使用。

如果對於避孕丸有不良反應，還有許多優良的避孕方法可以選用，我們建議：夫婦們最好能夠請教醫生跟醫生一起商討如何避孕的方法。

談談護理過程 Nursing Process

□ 張曼玲 □



在護理教育上，往往提到「病人也是人」，那是告訴接受護理教育的同學及身為護士的人，每一位病人都是人，都有希望，慾望，好惡及優劣點。病人可以是男人、女人、男孩、女孩，嬰兒或老年人；病人也因其所居住的環境（文化背景）而有所不同。這兩點非常重要，實行護理工作時一定要注意。

人，沒有不生病的，一旦有了病，就要到各醫療機構去看病，醫療機構種類很多，而且差別很大。多數病人都到醫院看病。住進醫院就得離開家，別了家人，朋友，放棄了日常習慣的生活方式，雖說時間不長，但一方面內有病魔威脅，一方面外在的環境又不好受。病人進了醫院，等於進入了另外一個世界，成天得穿著睡衣，住的地方多則為一個小房間，少則只有一張床。有些醫院有套房設備，但是大多數的病人卻得使用公共盥洗室。每天所見的人，不外醫護人員，病友，以及家人和少數朋友，尤其對於前二種人，病人即使不想見也得見，一點選擇的餘地都沒有。

病人在醫院裏要接受人家的提示，指導，解釋和治療，更要受人觀察與檢查，不願暴露之處也得暴露。吃藥打針當然少不了，說不定還要挨刀。經過這些折騰，

醫生會告訴病人下一步路該怎麼走，回家，轉院，或者，就是此次住院，病人走上了人生的終點。

一般說來，每個病人都有其特性，病人所表現出來的行為受了其原有知識、經驗，文化背景，情緒構成及生理上改變的影響，這些因素關係密切而複雜，很難說某一行為是由那些因素造成的。有些舉動連病人自己也說不出道理來，有些則說出來的道理與醫護人員所想到的大不相同，但是，無論如何，醫護人員一定要設法去揣摩病人每一舉一動的道理，方能採取適當的措施來應付之。

每一個正常人，當其健康受到威脅時，都會出現焦慮（anxiety）和恐懼（fear）的反應。焦慮是指遭遇到危險時，半信半疑和沒有辦法的感覺。這當然與病人的本性有關，但無知，缺乏自信心也會加重焦慮的程度。所以護理人員一定要明瞭病人的焦慮，恐懼或緊張的徵象變化多端。如果一個病人不關心他自己的症狀和所作的一切檢查，這表示他尚未想起他會有病，他未能面對現實，也不能保持人格的穩定和完整。病人愛吵鬧，愛要求這要求那，自認為內心不愁，但若詳為觀察之，一切盡在不言中。若病人怕知道某種檢查的結果，他會