

על החובה לשמור על הנריאות בכלל ועל נריאות היוולדת וילדיה בפרט*

הקדמה¹

בהלכות דעות (ד, א), במשנה תורה לרמב"ם, נאמר:

הואיל והוויית הגוף בריא ושלם מדרכי ה' הוא, שהרי אי אפשר שיבין או יידע, והוא חולה--**צריך להרחיק**

אדם עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג עצמו בדברים המבריץ המחלימין; ואלו הן...

ובהמשך כתב הרמב"ם הנחיות מפורטות להבטחת שמירת הנריאות על ידי תזונה נכונה, פעילות גופנית והרגלי חיים בריאים בכלל.

* **הערת המערכת:** מאמרו החשוב מאוד של ד"ר לוי עוסק באחת השאלות הנפוצות ביותר בעולמו של הרב הפוסק. ד"ר לוי מציג בו הן את עמדתו הרפואית והן את עמדתו ההלכתית. בשל חשיבות ומרכזיות הנושא חרגנו ממנהגנו (בהסכמת הכותב), ואנו מוסיפים הערות עורך רבות, הבוחנת כל נקודה המופיעה במאמר מול אפשרויות אחרות לטיעון.

1. **הערת העורך (ע. א.):** מעמדו של רופא בפסיקת ההלכה דורש בירור: האם אכן כשם ש"ניתנה רשות לרופא לרפאות" ניתנה לו גם הרשות לפסוק בהלכות רפואה כאשר הוא בקי בהלכה, או שתפקידו של הרופא (אף אם הוא בר אוריין) הוא רק למסור את הערכת המציאות בפני פוסק ההלכה, והפוסק הוא הקובע כיצד לנהוג למעשה. על מדוכה זו ישב הרב מיכאל אברהם במאמרו: "מומחיותו של פוסק הלכה כמעריך מציאות" ('צהר' ז). וכן מצאנו בשו"ע (או"ח שכח, י; תריח, א-ו) פירוט הלכתי בשאלת משמעותה ההלכתית של חוות דעת רפואית במצבים שונים. עם זאת, כל פסיקת הלכה חייבת להביא בחשבון את מכלול הנתונים הרפואיים ומגוון הדעות הקיים בין הרופאים, ומכאן חשיבותו הגדולה של מאמר זה. בסופו של המאמר מובאת התייחסות הלכתית קצרה של הרב יעקב אריאל, ובהמשך למאמר מובאת התייחסות הלכתית מפורטת לשאלה העולה ממנו, מאת הרב יגאל אריאל. המערכת מזמינה את הרבנים הפוסקים להשתתף בדיון הלכתי חשוב זה.

א. מניעת היריון במקום צער

לרוב בעלי החיים בטבע עונה קבועה להתעברות הנקבות ומרווחי הלידות קבועים. לא כן אצל האדם, אם אין האישה מיניקה (ולעתים אף אם היא מיניקה), המרווחים בין הלידות יכולים להיות אף פחות משנה. חז"ל, בטוב הסתכלותם, הכירו שיוולדת 'אבריה מתפרקין ואין נפשה חוזרת עד עשרים וארבעה חודש'¹ (נידה ט, א). לפיכך זקוקה, כל יולדת, למניעת היריון במשך עשרים וארבעה חודשים אחר לידה, כי היריון לפני חזרת גופה ונפשה לאיתנם, גורם נזק גופני ורגשי. הרפואה בימינו מאשרת את הצורך במרווחים בין הלידות כדי למנוע פגיעה בבריאות האם ופרי בטנה כמפורט בהמשך. חז"ל לא רק קבעו שהאישה זקוקה למניעת היריון², אלא אף הורו לה השתמש באמצעי מניעה³, כפי שנאמר בגמרא (כתובות לט, א):

תני רב ביבי קמיה דרב נחמן. שלש נשים משמשות במוך - קטנה, מעוברת ומניקה. קטנה - שמא תתעבר ושמא תמות, מעוברת - שמא תעשה עוברת סנדל, מניקה - שמא תגמול בנה וימות. ואיזו היא קטנה, מבת י"א שנה ויום אחד עד י"ב שנה ויום אחד. פחות מכאן ויתר על כן, משמשת כדרכה והולכת - דברי רבי מאיר. וחכמים אומרים: אחת זו ואחת זו משמשת כדרכה והולכת, ומן השמים ירחמו משום שנאמר (תהילים קטז): שומר פתאים ה'.

רש"י במקום כתב: "משמשות במוך. מותר להן לשמש במוך ואין כמשחיתות זרע". יש טוענים שהלכה כחכמים ולא כרבי מאיר, אולם הרב עדין אבן ישראל (שטיינזלץ) כותב בחלק העיונים שבתלמוד בהוצאתו: ומחלוקת ראשונים כיצד לפרש את הדברים, שלדעת רש"י הכוונה ששלוש נשים אלה מותרות לשמש במוך, ואילו נשים אחרות אסורות בכך.

ונראה כי הרבה מהראשונים סבורים שהכוונה היא לשלוש נשים אלה מיעצים חכמים, (שיטת ר"ת בתוספות שם) או אף מחייבים אותן חכמים לשמש במוך מפני הסכנה.

לדעת אחרים, סיבת היתר מניעת היריון במוך למינקת, היא רק 'שמא תגמול את בנה', אך לא כך דעת ה'ים של שלמה' שקבע דגם אליבא דחכמים מותרות כל הנשים לשמש במוך, הן לפני תשמיש והן לאחר תשמיש כי אין מצוות על פו"ר, ולכן אין בהשחתת זרע, וגם כשמשמיים מוך לפני התשמיש, ליכא איסור על הבעל, בהיות שדרך תשמיש בכך וגוף נהנה מגוף.

אולם אנו לא דנים באיסור הוצאת זרע לבטלה, אלא במניעה שאין בה משום השחתת זרע. ולכן אין כל מקום לאסור את המניעה. ונראה שהסיבה 'שמא תגמול את בנה', היא סיבה נוספת לצורך לשמור על בריאותה של היולדת, שהרי נאמר

2. הערת העורך (נ. א.): הדבר בא לידי ביטוי בדעתם של כמה מפוסקי דורנו, הפוסקים אישה מלצום בצומות דרבנן עד כ"ד חודשים לאחר הלידה, מפני שהיא מוגדרת כ"חולה" לענין זה. על מקראי קודש להרב משה הררי (הלכות פורים ג, ג והע' י"ח), שהביא את דעת הגר"א יוסף (יחו"ד א, א, לה; ילק"ו מועדים עמ' 278) להקל, ואת דעת החולקים עליו.
3. הערת העורך (נ. א.): נראה שאין הכרח להסיק מדברים אלו של חז"ל שיש למנוע היריון. אמנם הם קבעו שהאישה עודנה חלשה בתקופה זו, אולם לא הביאו זאת בהקשר הלכתי של מניעת היריון או הקשר הלכתי אחר. ההכרעה למעשה תלויה בהערכות הרפואיות ובמשקלן ההלכתי על פי דעתם של פוסקי ההלכה. ועי' מקראי קודש שם. והביא את מחלוקת הפוסקים בשאלה זו.
4. הערת העורך (נ. א.): סוגיא זו עוסקת במצב של סכנה, ואף בואת נחלקו התנאים איך להתייחס למצבים גבוליים של חששות רחוקים יותר. ויש לעיין מהו הגבול הראוי לחשש זה בהתייחס למחקרים המובאים במאמר.

בהלכות אישות (כא, יא):

האישה, כל זמן שהיא מיניקה - ... אין הבעל יכול לעכב ולומר, שאם תאכל יותר מדיי, או תאכל מאכל רע,

ימות הוולד - מפני שצער גופה קודם.

אם צער גופה של אישה, קודם לסכנת מות תינוק קיים, קל וחומר שצער גופה קודם להריון נוסף בטרם חזרה לאיתנה כדי שבעלה יקיים מצוות פריה ורביה. מכאן שאישה שמיניקה תינוק, שלה או של זולתה, ואפילו עברו עשרים וארבעה החודשים הדרושים להחלמתה אחר הלידה, לא רק מותרת, אלא חייבת למנוע הריון כדי שלא ימות התינוק שהיא מיניקה, ואפילו במוך. ואין לטעון שהיום יש תחליפים, כי אף אחד מהם אינו משתווה לחלב אם ואף יש מקרים שרק חלב אם יכול להציל חיי יונק⁵. אך, כאמור, מדובר **במניעה שאין בה הוצאת זרע לבטלה.**

ב. מניעת הריון במקום צורך

כיום רווחת, בציבור בכלל ובין הנשים בפרט, הדעה שרק אישה הסובלת מההריון או מהלידה, מותרת למנוע הריון אחר לידה. אולם הרמב"ם במשנה תורה, רבי יוסף קארו בשולחן ערוך ואחרים פסקו שאישה מותרת **לשתות סם המעקר** אותה לגמרי, גם אם אינה סובלת בהריון או בלידה⁶. וכך נאמר במשנה תורה (בהלכות איסורי ביאה טז, ט [יב]):

ואישה מותרת לשתות עיקרין שמסרסין אותה עד שלא תלד...

ובדומה לזה נפסק גם בשולחן ערוך (אבן העזר ה, יב):

ואישה מותרת לשתות עיקרין כדי לסרסה עד שלא תלד,

- בלא תנאי שההריון או הלידה כרוכים בצער. ומובן שלדעתם גם בלא כל צער מותר לאישה לשתות עיקרין, וכך כתב הבית שמואל (ס"ק יד) בפירושו:

ואשה מותרת לשתות עקרין וכו'. **משמע אפילו בלא צער כלל...**

אולם הפתחי תשובה⁷ (ס"ק יא) והב"ח (ד"ה ואשה) מתירים מניעה רק אם ההריון או הלידה כרוכים בסבל לאישה. אך גם לשיטתם יש להתיר מניעת הריון לכל אישה לשנתיים אחר לידה רגילה, שהרי קבעו חז"ל (נידה ט, א) שהיולדת 'אבריה מתפרקין ואין נפשה חוזרת עד עשרים וארבעה חודש'⁷, ומחקרים עדכניים מאשרים זאת.

5. **הערת העורך (ע. א.):** בירור מקיף לשאלה זו - עי' בספרו של הרב משה הררי "מקראי קודש" ליום הכיפורים (פרק ט סעי' טו והע' נז), שהביא את חוות הדעת הרפואיות המעודכנות ביותר ואת דבריהם של פוסקי דורנו הנוגעות לכך.

6. יש לחלק בין ענין האישה שאינה מצווה על פריה ורביה, לבין ענינו של הבעל החייב במצווה זו, ולכן: 'חייב לבעול בכל עונה עד שיהיו לו בנים, מפני שהיא מצוה עשה של תורה, שנאמר "פרו ורבו"' (משנה תורה, הלכות אישות טו, א). אבל כיוון שכדי לשמור על בריאותה, זקוקה האישה למניעת הריון כשנתיים אחר לידה, מובן שעל בעלה לסייע לה בכך, ולא יחשב לו הדבר ביטול מצוות עשה. להפך, מכיוון שידוע שמנוחה אחר לידה שומרת על כושר האישה ללדת ילדים בריאים, הרי שבמניעת הריון לשנתיים, לפי המלצת חז"ל וממצאי הרפואה, הבעל והאישה, עוסקים בקיום מצוות פריה ורביה.

הערת העורך (ע. א.): ועי' שו"ת באהלה של תורה (ח"א סי' סז אות א-ג) שדן בחובתה של האישה לסייע לבעלה לקיים את מצוות פו"ר המוטלת עליו.

7. **הערת העורך (ע. א.):** כך הסיק גם בשו"ת באהלה של תורה (ח"א סי' סח) בהסתמכות על מה שפסק הגרי"א הענקין (מובא בשו"ת בני בנים סי' ל-לא). סברתו היא שהמתנה של שנתיים בין הריון להריון היא דרך הטבע, שכן הזמן הטבעי של ההנקה הוא שנתיים,

יש טוענים שעקרונות, ההלכה המתירה לאישה לשתות כוס עקרין דנה ברווקה או באישה שנייה; אבל כיוון שחרם דרבנו גרשום אוסר אישה שנייה, ואף לגרש אישה בעל כורחה, לכן יכול הבעל לקיים מצוות פריה ורבייה רק בהסכמת אישתו להרות ולפיכך אסור לה למנוע הריון. אך גם מצוות פריה ורבייה וגם חרם רבנו גרשון אינם יכולים לחייב אישה להרות כנגד רצונה בשנתיים שלאחר לידה שגרמה לה שהתפרקו אבריה ונפשה לא תחזור עד 24 חודש. ועוד, אילו דנו הרמב"ם, הבית יוסף, הבית שמואל ואחרים בעיקר ברווקה, או באישה שבעלה קיים מצוות פריה ורבייה, היו מפרשים זאת, שהרי הבית-שמואל כתב שאישה מותרת למנוע הריון אפילו בלא צער כלל... משמע בלא צער הריון ו/או לידה, מכאן שמדובר באישה **שהרתה וילדה ללא צער**, ולא ברווקה. אך גם לשיטת הטוענים שכל זמן שלא קיים הבעל מצוות פריה ורבייה, חייבת האישה להסכים להרות, אין לדרוש זאת בשנתיים שאחר לידה הדרושות לה לדעת חז"ל ולדעת הרפואה, להתחזק ולחזור לאינתנה. אגב, חישוב הסתברות פשוט מוכיח שלחמישים אחוז מזוגות שיש שני ילדים, יש בן ובת. ל-75% מזוגות שיש להם שלושה ילדים, יש בן ובת. כך שגם לשיטת הטוענים שחיוב מצוות פריה ורבייה שעל הבעל מורה לאישה הבריאה להרות עד שקויימה המצוה, הרוב המכריע של הבעלים כבר קיימו את המצוה אחר 3 לידות⁸.

ג. דחיית לידה לשמירת הבריאות

לכן חשוב להדגיש לנשים שלא רק מותר להן למנוע הריון לשמירת בריאותן, אלא מצווה עליהן לעשות זאת, ובכך עובדות הן את ה' גם בהימנען מהריון. **על עיקרון זה כתב הרמב"ם** (בהלכות דעות ג, יב) לגבי ההתנהגות הנכונה לשמירת הבריאות:

ואפילו בשעה שהוא ישן, אם ישן לדעת כדי שתנוח דעתו עליו, וינוח גופו כדי שלא יחלה, ולא יוכל לעבוד את ה' והוא חולה - נמצאת שינה שלו, עבודה למקום ברוך הוא. ועל עניין זה ציוו חכמים ואמרו, וכל מעשיך יהיו לשם שמיים; והוא שאמר שלמה בחכמתו, "בכל דרכיך, דעהו; והוא, יישר אורחותיך" (משלי ג, ו).
יש נשים שומרות מצוות שרוצות להרות גם אחר שקיים הבעל מצוות פריה ורבייה, ויש שרוצות בכך למרות שמצב בריאותן דורש מנוחה. לכן חשוב שתדענה שהמניעה לגביהן לא רק מותרת, אלא היא מצווה וחובה, ואין זה בניגוד לאמור בהלכות אישות (טו, טז):

אף על פי שקיים אדם מצות פרייה ורבייה, הרי הוא מצווה מדברי סופרים שלא יבטל מלפרות ולרבות, **כל זמן שיש בו כוח** - שכל המוסיף נפש אחת מישראל, כאילו בנה עולם;

כי ודאי שאין כוונת הלכה זו שלא יבטל הבעל מלפרות ולרבות תוך 24 חודש ללידה. שהרי אם נאמר לגבי הגבר 'כל זמן שיש בו כוח', קל וחומר אם יש באישה כוח. ובוודאי מדובר רק אחר 24 חודש, ואם קיים הבעל מצוות פריה ורבייה, נכון

8. ובדרך כלל אין האישה נכנסת להריון בזמן ההנקה. ומכיון שכך, יש מקום להתייר, בשעת הצורך, מרווח התואם את טבעה של האישה. ועי' עזר מקודש (אה"ע עו, ה) שדן בחיובי פיר' וילערב' בתקופת ההנקה, אך לא התייחס למי שאינה מיניקה בפועל. ועי' מש"כ בס' נשמת אברהם (אה"ע סי' ה עמ' ס) בשם החזו"א והגרש"ז אויערבך. ועי' "אחותי כלה" (להרב שלמה אבינר, עמ' 85).
הערות העורך (ע. א.): יש להעיר שמעבר למצוות "פרו ורבו", שהיא מן התורה, ציוו חכמים להביא לעולם ילדים נוספים, מדין: "בבוקר זרע את זרעך ולערב אל תנח ידך": עי' שו"ע אה"ע (א, ח). אולם החיוב מותנה ב"אם סיפק בידו", וצ"ע כיצד להגדיר את ההגבלה הזאת, ומה מקומם של שיקולי בריאות וחשש סכנה בכלל זה.

ליידע את האישה שעקרונית מותר לה אפילו לשנות כוס עקרין, ולפחות למנוע הריון כדי לנוח ככל הדרוש לשמירת בריאותה ובריאות ילדיה, לפי הרגשתה ו/או הרפואה.

ד. תוקפו של מחקר מדעי

מדוע לא מיושמת דעת חז"ל שיוולדת זקוקה לשנתיים ללא הריון, כדי להתאושש אחר לידה? כנראה מפני ש'רואים' נשים שיוולדות ילדים רבים, בהפרש שנה ואף פחות בין לידה להריון והן נראות 'טוב' וילדיהן 'רואים טוב'. כיוון שזו **טענה מקובלת, אך מוטעית מאד ומטעה**, נראה לי לנכון להרחיב את הדיון בה.

מצב הבריאות של האמהות וילדיהן לא ניתן להערכה אמינה על ידי הסתכלות בלבד.

למשל, רואים אנו מעשנים שנראים טוב, אין להם קוצר נשימה ולא בעיות בלב ואף לא סרטן, ואילו אחרים שלא עישנו כלל, לקו בסרטן. האם מהסתכלות זו אפשר להסיק שאין העישון מזיק מאד לבריאות? בהחלט לא! ואכן, אם נתבונן רק בסיכון המוגבר לסרטן אצל מעשנים, נקרא במאמר החשוב:

"Harvard Report on Cancer Prevention Vol 4 2000 Harvard Cancer Risk Index", שבין מעשנים כעשרים סיגריות ליממה, **יש פי חמישה! יותר חולי סרטן** מאשר בין לא מעשנים, ושבין מעשנים 25 סיגריות ומעלה ליום, **יש פי 10 (!)** יותר חולי סרטן מאשר בין לא מעשנים, האם אפשר 'לראות זאת' בלא מחקר השוואתי?! וכיון שלא רואים בעליל את הנוק, עדיין רבים המעשנים. רבנים רבים בעבר, כמו רופאים רבים, לא ראו 'במצויאות' את נזקי העישון "ואדברא ראו שרבים וכן שלימים עברו ולא ניזוקו" (שו"ת ציץ אליעזר חט"ו סי' לט). לכן לא שמו ליבם למחקרים על נזקי העישון, כי לא הכירו שהמידע מהמחקרים המדעיים לאין ערוך כמותי יותר ואמין יותר מההתרשמות שלהם ש"רבים וגם שלימים עברו ולא ניזוקו". עברו רבים, ולכאורה, לא ניזוקו, כי ממדי הנוק לא הגיעו להיות גלויים. אך לאור ממצאי המחקרים, רבים אחרים עברו וניזוקו בצורה אכזרית כי איבדו את חייהם בסבל רב! רק בודדים הבינו את סכנת העישון, בנוכחותי שאל רב חשוב את הגר"מ סולובייצ'יק זצ"ל בשווייץ, לפני למעלה מ-40 שנה אם מותר לעשן ופסק שאסור. טען השואל: אבל גדולים רבים עישנו! השיב הגר"מ סולובייצ'יק: ומה בכך? גדולים אחרים אמרו עליהם שלא נהגו כראוי! לו ידעו הרבנים להעריך את חשיבות המחקרים הראשונים על נזקי העישון לפני שנים רבות, לא היו סומכים על כך ש"שרבים ושלימים עברו ולא ניזוקו", אלא היו אוסרים את העישון, היו נשמעים להם רבים והיו ניצולים מסבל רב וממות אכזרי. אך רק לאחרונה יצאו רבנים חשובים בקריאה לאסור עישון.

יש מעט מאד מחקרים על השפעת המרווח בין לידה להריון על בריאות האם עצמה, כי בדרך כלל כשהמרווחים בין הלידות קצרים, יש גם ריבוי לידות, וקשה להפריד בין השפעת ריבוי הלידות על בריאות האישה, לבין השפעת קוצר המרווחים על בריאותה.

מחקר חדיש וגדול על 450,000 לידות שהתפרסם בנובמבר 2000, ב-BRITISH MEDICAL JOURNAL, (מחקר 1, בנספח למאמר) מצא שבלידות אחר הריון שהחל 5 חודשים או פחות, אחרי לידה קודמת, עלתה תמותת האמהות ב-154%, עלתה שכיחות פגיעת קרומים מוקדמת ב-73%, ושכיחות דלקת ריאת הרחם ב-72%, וכן עלתה שכיחות חוסר דם ב-30%. כל אלה מצבים קשים שחובה ואפשר למונעם? נכון שמרווח של 5 חודשים, או פחות, בין לידה להריון לא שכיח,

9. **הערות העורך (ע. א. א.)**: יש לנתח בזהירות את משמעותם ההלכתית של המספרים המובאים במחקרים אלו (מבלי לגרוע מערכם

אך אינו נדיר. ממחקר זה אפשר להסיק שגם כשהמרווח בין לידה להריון הוא 12 חודש, צפויה עליה בפגיעה בבריאות היולדת, שהרי מובן שבין תמותת היולדת בלידה לבין החלמתה המלאה, יש רצף של נזקים שונים לבריאות. יש יותר מחקרים שבדקו את הקשר בין מרווחי לידה לבריאות היילוד, על פי שכחות משקל לידה נמוך, לידה מוקדמת ופיגור התפתחות בהשוואה לגיל ההריון. הגדול והחשוב שבהם, פורסם ב-1999 על ידי המרכזים לניטור ומניעת מחלות בארה"ב (CDC) שהם בין מוסדות המחקר היוקרתיים והחשובים ביותר בעולם, נבדקו מעל 170,000 דו"חות יילודים **בשיטות מחקר מתקדמות, ונמצא** שבין יילודים שהריונם החל בין שמונה עשר לעשרים ושלושה חודש אחר לידה קודמת, היה מספר היילודים הקטן ביותר שלקו במשקל לידה נמוך, בלידה מוקדמת, או בפיגור התפתחות תוך רחמי. מסקנות מחקר זה יותר מבוססות ואמינות מכל מחקר ומידע אחר בנדון, (ראה פרטים חשובים נוספים במחקרים 2 ו-2ב), ולאין ערוך יותר אמינות מהתרשמות חיצונית מבריאות המשפחות מרובות הילדים. כל ספק שיעלה על הדעת לגבי ממצא מחקר מבוקר על משתנה כל שהוא, הרי הוא זניח בהשוואה לספק לגבי מידע על אותו משתנה המבוסס רק על התרשמות.

אולם רב חשוב כתב שספק אם מסקנות מחקר זה על גויים בארה"ב תקיפות גם לנשים יהודיות: קשה להסיק באופן מדויק ממחקר סטטיסטי של אוכלוסייה אחת על אוכלוסייה אחרת. חכמים לא שללו אפשרות שתופעות גופניות שקיימות אצל גוי לא יתקיימו אצל ישראל. "ישראל דדאיגי במצוות חביל גופייהו עכו"ם דלא דאיגי במצוות לא או דילמא כיון דאכלין שקצים ורמשים חביל גופייהו" (שבת פו, ב). חז"ל דנו שם אם קצב ביטול שכבת זרע ישראל במעי כותית לענין טומאה, שווה לקצב ביטולו במעי ישראלית או במעי בהמה, בגלל גורמים הפועלים בכיוונים שונים. הם לא ידעו את התשובה וסיכמו את הדין ב'תיקו'! המדע הנקרא "שיטות מחקר וסקר", כולל שיטות מתמטיות סטטיסטיות מתוחכמות ומסוגל להעריך באיזה מידה ניתן להסיק מתוצאות מחקר על אוכלוסייה אחת לאוכלוסייה אחרת. אין מושג 'להסיק באופן מדויק' אלא רק להסיק ברמת דיוק נתונה, בעוד שהתרשמות סובייקטיבית, אפילו של אנשים חכמים, לוקה בטעויות חמורות, שאי אפשר להעריך את גודלן. לכן אין כל הגיון להשוות אמינות התרשמות סובייקטיבית לממצאי מחקר מדעי מבוקר. כעקרון, כשיש מידע ממחקר אמין על סיכון בריאות, אסור להטיל בו ספיקות על סמך המידע הסובייקטיבי, הבלתי אמין, המקובל עלינו, או על סמך האפשרות שאין להשוות אוכלוסיות לא יהודים לאוכלוסיות יהודים, אלא יש לסמוך על ממצאי המחקר ולנהוג בהתאם. הרב ובני ביתו וודאי משתמשים בתרופות שתועלתן וסיכוניהן נלמדו על אוכלוסיות **לא יהודיות**, כי כך נבע מהמחקר. ברור שההתעלמות ממסקנות מחקרים על נזקי העישון, עלתה בסבל רב ובחיי רבבות.

המדעי). אמנם יש כאן עלייה משמעותית ברמת הסיכון, אולם השיקול ההלכתי של הסיכון לא נמדד ביחס לסיכון נמוך יותר אלא ביחס לכלל המקרים. ואם אכן יתברר שבסך הכל רמת הסיכון היא נמוכה, אין הכרח לומר שיש להתחשב בכך שרמת הסיכון במרווחים המדוברים גבוהה יותר מאשר במרווחים אחרים. וראה בהערה הבאה.

ה. תוצאות המחקרים

במחקרים רבים הוכח שמשקל לידה נמוך, לידה מוקדמת ופיגור התפתחות תוך רחמי (gestational age small for), הינם גורמים (determinants) חשובים לתמותה ותחלואה של תינוקות, והם גם גורמי סיכון לכמה בעיות בריאות לילדים (ראה ספרות 19-15, 10, 5 במחקר 2 המובא בסוף המאמר, וכן למתבגרים, ראה ספרות 16-13, 10, 5 שם), אין לזלזל בהן. למשל, הוכח בעבר שלמשקל לידה נמוך יש קשר חזק ללחץ דם גבוה בגיל המבוגר. לאחרונה נמצא (מחקר 4) שלילודים בשלב התפתחות קטן לגיל ההריון, יש סיכון גבוה יותר ללחץ דם גבוה **כבר בילדותם**. מי היה יכול להעלות על דעתו שמרווח קצר בין לידה להריון יכול לגרום עלית לחץ דם של היילוד כשיגיע לבגרות, ולעתים אף בגיל צעיר, בלא מחקר. שיטות מחקר וסטטיסטיקה מלמדות עד כמה, גם אנשים חכמים, טועים **מאד** בהערכת שכיחות וחומרת תופעות בחיים שסביבנו.

מרווח של 18-23 חודש בין לידה להריון, תואם מרווח של 27-32 חודש בין לידות (ראה על משמעות המרווחים השונים מבחינת בריאות וחינוך במחקר 2).

מחקר קטן וחדש על גורמי הנטייה למצב רוח ירוד אחר לידה (מחקר 3), מצא **שמרווח פחות מ-24 חודש בין לידה להריון** כרוך בעלייה ניכרת בשכיחות מצב רוח ירוד אחר לידה, שהוא לעתים קרובות שלב קודם לדיכאון שלאחר לידה, שיש בו סכנה לחיי האם והילוד!

ממצא מחקר זה על **המצב הנפשי** אחר לידה, מתאים לדברי חז"ל, **כלשונם**: "ואין נפשה חוזרת עד כ"ד חודש". כן נמצא שהגורם השני הכרוך בעלייה ניכרת בשכיחות מצב רוח ירוד שאחר לידה, הוא רבוי לידות. נמצא שנשים המעונינות בילדים רבים צריכות להקפיד, עוד יותר, על מרווחים נכונים בין לידה להריון, כדי להבטיח את שמירת בריאותן ובריאות ילדיהן.

מסקנות המחקרים המצטברים בנדון, תומכות בדעת חז"ל. ההיגיון מחייב להעדיף מידע הנרכש על ידי מחקר, על כל מידע ממקור אחר. במחקר מבוקר ניתן גם טווח הביטחון לממצאיו (confidence interval), שהם עצמם נתקבלו בשיטות בדיקה חכמות. הגיוני לכן, ובנושא הנדון, אף חיוני, להעדיף מידע הנרכש על ידי מחקר על כל ה'מקובל' בלא מחקר! וברור שהתנהגות לפי דעת חז"ל ומידע המחקרים התומכים בה, תבטיח לכל האמהות, ללדת אותן מספר ילדים, בבריאות טובה יותר, להן ולילדיהן ובשמחה. לכן לא הוגן ולא הגיוני, להטיל ספקות במסקנות מחקרים כאלה רק מפני שהן נוגדות את המידע המקובל עלינו, כי ברור שהוא חסר ביסוס אמין ואין אפשרות להעריך עד כמה אינו הולם את המציאות.

וכיוון שהריון שהוא סמוך ללידה בפחות משמונה עשר חודש ויש אומרים מ-24 חודש, מעלה סיכון תחלואת הילוד, הילד והמתבגר, מצוות עשה '**להישמר ממנו ולהיזהר בדבר יפה יפה**' (הלכות רוצח א, ה). כי אסרו חכמים דברים שסיכונם רחוק יותר מהסיכון שבהריון סמוך ללידה קודמת¹⁰.

10. בהלכות רוצח יא, ז [ו] נאמר: "ואלו הן: לא יניח אדם פיו על הסילון המקלח מים וישתה, ולא ישתה בלילה מן הנהרות ומן האגמים, שמא יבלע עלוקה, והוא אינו רואה. ולא ישתה מים מגולים--שמה ששה מהן נחש וכיוצא בו מזוחלי עפר, וישתה וימות". ובהמשך יש פירוט של סכנות נוספות רבות שהן רחוקות אך בכל זאת אסרו חכמים להסתכן בהן.
הערת העורך (ע. א.): כידוע, ברוב הדורות היה סיכון משמעותי בכל לידה. במדינות "העולם השלישי" כיום, שיעור התמותה של נשים

יש הבדלים בין אוכלוסיות שונות במרווחי לידה אופטימליים, אולם הצורך במרווחי לידה נמצא **במחקרים רבים בנדון** (בנייהם מחקרים 5-6, שברשימת המקורות בסוף המאמר, אשר כללו נשים ממוצא וגזע שונים מאד. מחקר 2 הוא גדול המחקרים העוסקים בסוגיה זו. במסקנותיו נלקחו בחשבון 16 משתנים שאפשר לבודד את השפעת כל אחד מהם, בשיטות סטטיסטיות מתקדמות)¹¹.

ו. חשיבותם של המחקרים

ממצאים אלה אינם ידועים אפילו לרבים מרופאי הנשים הבכירים, אפילו הם מנהלי מחלקות ופרופסורים, גם לא למומחים לרפואת ילדים ולא למומחים לבריאות המשפחה, אלא אם כן התעניינו, **במיוחד**, בהשפעת מרווחי הלידה על בריאות היולדת וילדיה.

לכן כשנועצים ברופאים שלא מכירים את הנושא, יש הממליצים להרות אפילו פחות משנה אחר הלידה. אולם אם ממצאים אלה יובאו לידיעת, רופאי הנשים, רופאי הילדים ורופאי המשפחה, הם ידעו ליעץ לפונים בהתאם. גם פוסקים הסוברים שאישה מותרת למנוע הריון רק אם היא סובלת מההריון או מהלידה, אם יתברר להם שלנשים המתעברות פחות משמונה עשר חודש אחר לידה קודמת, יש חשש גדול יותר לפגיעה בבריאותן ובבריאות ילדיהן מאשר לאלה שהרו בין שמונה עשר לעשרים ושלושה חודש אחר הלידה, וודאי יראו בכך הצדקה למניעת הריון לפחות לשמונה עשר חודש, (כיום יש כבר מידע מחקרי שעדיף מרווח של 24 חודש בין לידה להריון), וימליצו על כך לנשים. הפצת מידע חיוני זה יכולה וראויה להיעזר במכונים לרפואה והלכה.

חשוב להוסיף שהדעה הרווחת, שרק מי **שמרגישה** סבל בהריון או בלידה מותרת למנוע הריון, מרתיעה נשים מלבקש היתר למניעת הריון אחר לידה, מחשש שאין **סבלן** מצדיק מניעה. לכן חשוב ליידע את הנשים שמרווחים נכונים בין לידות חשובים **לכל אישה**, כדי **למנוע נזק לה ולילדיה וזאת גם אם אינה מרגישה כל עייפות או סבל אחר הלידה**¹². לכן,

בעת לידתן עומד על כ-4-6%. למרות כל זאת, ציוותה התורה על פריה ורביה, וחז"ל הוסיפו על כך את מצוות "ולערב אל תנח ירך". ומכאן שלשם קיום מצוה יש מקום לסיכון מסויים (עי' במאמרו של הרב יונתן אלרן: "יישוב ארץ ישראל בשעת סכנה", 'צהר' ו). על כן יש לעיין אם אכן יש הכרח להסיק כך ממה שאסרו חז"ל שלא במקום מצוה, ובמיוחד, כאשר ייתכן שגם לאור המחקרים המובאים כאן רמת הסיכון בלידות צפופות אינה עומדת על שיעורי התמותה שהיו בכל לידה בדורות הקודמים. מאידך גיסא יש מקום לומר שמכיון שמדובר בסך הכל על דחיית הריון לתקופה קצרה ומוגבלת (לפי המחקרים המובאים כאן, לא יותר מאשר שנתיים לאחר הלידה הקודמת), יש לתת לסיכונים אלו משקל גדול יותר.

11. **הערת העורך (נ. א.)**: יש לשים לב למסקנה ברורה העולה מתוך המחקרים המובאים כאן: לא רק מרווח קצר מידי בין ההריונות יש בו חשש סכנה, אלא גם מרווח גדול משנתיים בין ההריונות - יש בו סיכון מסוים ליוולדת ולילדיה, ועל כן יש להנחות את הנשים שלא לדחות את ההריון הבא למשך זמן העולה על שנתיים לאחר הלידה הקודמת!

12. מובא בכתובות סב, א (ומתורגם לעברית): "רבי יוחנן היה עולה מדרגות, תמכו בו רב אמי ורב אסי. התמוטטו המדרגות תחתיו, עלה והעלים. אמרו לו הרבנים: אם כך למה לו להיסמך? אמר להם: אם כן מה אניח לעת זקנה?". מאמץ גופני מתון בריא ודרוש לשמירת הבריאות לכל אדם, אך נראה שר' יוחנן, שהיה אדם חזק ביותר, רצה ללמד את רב אמי ורב אסי, שאדם חייב לשמור כוחות לעתיד, למרות שהוא חזק בהווה.

ידוע על רופא שונא ישראל, שעבד בביה"ח הסקוטי בטבריה, והתפאר שגורם לנשים היהודיות שבטיפולו לבלות לפני זמן, בזה שלא נתן להן אמצעי מניעה לשמירת מרווחים בין לידות.

נשים צעירות שהרגישו עצמן חזקות ומוכנות להריון פחות משנה וחצי אחר לידה ראשונה ולא נשמעו להמלצה להימנע מהריון כשנתיים, הודו רובן שההריון השני, **אחר מנוחה בלתי מספקת**, היה קשה יותר מקודמו, והרבה יותר ממה שציפו.

גם אם היא מרגישה טוב אחר הלידה, לא רק מותר לה למנוע הריון לשנה וחצי עד שנתיים, אלא מצווה וחובה עליה לעשות זאת; כי בכך אינה ממעיטה ילודה, אלא מרבה ילדים בריאים לאמהות בריאות ומאשרות, ונמצאת מניעה זו עבודה למקום ברוך הוא (עי' רמב"ם, הלכות דעות ג, יב).

סיכום

כולנו מצווים על שמירת בריאותנו ולהתרחק מכל דבר שעלול לפגוע בבריאות. אישה יולדת זקוקה לשנתיים כדי להתאושש מעומס ההריון והלידה. מדין תורה, אין אישה חייבת במצוות פריה ורביה. לכן פסקו רמב"ם, שולחן ערוך, בית שמואל ואחרים, שאישה מותרת לעקר עצמה לצמיתות בסם לפי רצונה, גם אם אינה סובלת כלל בהריון או בלידה. פוסקים אחרים אינם מתירים מניעת הריון, אלא אם ההריון או הלידה כרוכים בסבל, אך גם לשיטתם יש להתיר מניעת הריון לכל אישה לשנתיים אחר לידה רגילה, שהרי קבעו חז"ל (נידה ט, א) שהיולדת 'אבריה מתפרקין ואין נפשה חוזרת עד עשרים וארבעה חודש', ומחקרים עדכניים מאשרים זאת. נמצא שלכל הדעות צריכים הרבנים והרופאים להמליץ לכל יולדת לנוח אחר לידה כשנתיים, גם אם לא ידועות בעיות בריאות מיוחדות.

לסיום הנושא, נתבונן במשל יפה בתהילים פרק קכח פסוקים ג-ו, המאיר את העיקרון:

אשתך, כגפן פורייה בירכתי ביתך, בנך כשתילי זיתים סביב לשולחןך הנה כי כן, יבורך גבר ירא ה'. יברוך ה' מציון וראה בטוב ירושלים כל ימי חיך וראה בנים לבניך שלום על ישראל. כשם ששתילי זיתים זקוקים למרווחים ביניהם כדי להניב פירות טובים לזמן רב, כך גם יולדת זקוקה למרווחים בין הלידות, כדי למנוע נזק לבריאותה ובריאות ילדיה¹³. לפיכך, לא רק מותר לאישה למנוע הריון, אלא מצווה וחובה לעשות זאת למשך עשרים וארבעה חודש אחר הלידה¹⁴. אם תקפיד האישה שיהיו בניה 'כשתילי זיתים', יתקיים בה 'אשתך כגפן פורייה בירכתי ביתך' ויתקיים בה ובבעלה 'וראה בנים לבניך שלום על ישראל', אמן!

13. יבואו על הברכה אלה שבביקורתם הנוקבת הביאוני לבסס את דברי מבחינה רפואית והלכתית ולהשלימם וזכו לקבל אישורם של רבנים ורופאים דגולים.

14. **תשובת הרב יעקב אריאל:** עם כל חשיבותם של המחקרים עליהם מתבסס המחבר, המונח 'מצוה' אינו פשוט, כי כנגד שיקולים אלו עומדת מצוות פריה ורביה. אמנם מצוה זו יכולה להידחות לזמן אחר, אם האישה רואה צורך בכך; אך לפעמים דווקא האישה, הפטורה מן המצוה, רואה צורך ללדת ילד נוסף בהקדם, אם מחמת גילה (דווקא באישה המודרנית מצויה יותר תופעת הנישואין בגיל מבוגר, לצערנו), אם מסיבות חינוכיות (של חברת הילדים בבית) ועוד ועוד. לכן נראה שיש לתת מרווח רחב יותר של שיקול דעת לאישה לשקול בעצמה איזו מצוה קודמת מבחינתה: מצוות פו"ר של בעלה או החשש לבעיות הבריאותיות שהועלו במאמר. בעיות אלה, אף שההתחשבות בהן מוצדקת, אין הן שכיחות בהכרח, ולא תמיד הן עומדות מול הצורך האימהי בילד נוסף. יש להעמיד אפוא את האישה על המידע הרלוונטי.

נספח: מחקרים

מחקר עס' 1

Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study
BRITISH MEDICAL JOURNAL Vollume 321 November 2000

מחקר עס' 2

EFFECT OF THE INTERVAL BETWEEN PREGNANCIES ON PERINATAL OUTCOMES Bao-Ping Zhu and others The New England Journal of Medicine Vol 340, No 8, February 1999, pp. 589-593
From the Epidemic Intelligence Service, Epidemiology Program Office, Centers of Disease Control and Prevention, Atalanta; and the Office of Public Health Data, Utah Department of Health, Salt Lake City.

כיום, תוצאות מחקר זה הן היותר מבוססות ואמינות מכל מחקר אחר ומכל דעה אחרת בנוון, נלקחו בחשבון 16! המשתנים הבאים: גיל האם בלידה, תוצאת ההריון הקרוב ביותר, מספר לידות קודמות שהילדים עודם חיים, מספר הילדים שנולדו חיים ומתו, מספר הפלות עצמוניות ו/או מלאכותיות, גובה, משקל לפני ההריון, עליה במשקל במהלך ההריון, שליש ההריון בו הוחל בפקוח על ההריון, מספר בדיקות לפני ההריון (טיפת חלב), מצב משפחתי, השכלה, גזע או קבוצה אתנית, כפרי או עירוני, שימוש בטבק במהלך ההריון, שתיית אלכוהול במהלך ההריון. גורמים רבים אלה עשויים להשפיע על בריאות היילוד בכיוונים שונים, ואין כל אפשרות להעריך את השפעת גורם כל שהוא מתוך התרשמות של הדיוט. הכרחי להשתמש בשיטות סטטיסטיות כדי לבודד את השפעות הגורמים השונים ואכן צויין במחקר (עמ' 590):

When stratifying the data according to the risk factors that correlated with the interpregnancy interval, we found a persistent, J-shaped association between interpregnancy interval and the risk of delivering a low-birth-weight infant in all subgroups... Similar associations were found for pre-term birth and small for gestational age (data no shown).

כלומר, גם כשנלקחה בחשבון השפעת **כל אחד מהמשתנים הנ"ל בנפרד**, נמצא אותו קשר בצורת האות **J** לגבי משקל לידה נמוך ולגבי יילוד קטן לגיל ההריון... כאשר ההריון החל פחות מ-18 חודש אחר לידה קודמת.

בסיכום המאמר צויינו שלוש מגבלות הצריכות להילקח בחשבון בפירוט תוצאות מחקר זה:

הראשונה - חוסר אפשרות להעריך ישירות את מספר אובדני הריונות **לא מוזהים**. אבל החוקרים קובעים שלא סביר שהיה בכך שנוי הקשר בין הנתונים, כי צורת ה-**J** התמידה בלא קשר למספר ההפלות ולידות המת **הידועות**.
השנייה - אי דיוקים בגיל ההריון, אולם חוסר דיוק זה מטה את ההבדלים כלפי תוצאה אפס. כך שלו היו נתוני גיל ההריון מדויקים יותר, היתה צורת ה-**J** בולטת עוד יותר. (והם מונים עוד בדיקות המאשרות את אמינות הממצאים).
השלישית - שכחות סיכוני הריון באוכלוסיית המחקר היו קטנים, ולכן יש להיזהר בהכללה לאוכלוסיות אחרות. עד כאן מהמאמר.

נמצא ששלוש המגבלות אינן מערערות את ממצאי המחקר. כי אם השפיעו, אז רק **הפחיתו** מהנוק האמיתי בלידות שהחלו פחות מ-18 חודש אחר לידה קודמת.

אשר להגבלה השלישית, ניתן לומר שסביר שבאוכלוסיות פחות בריאות יהא הצורך במרווחים בין לידות, גדול יותר! ראוי לחזור ולהדגיש: **אין מידע חד-משמעי בשום נושא שאנו חוקרים**, יש מידע אמין יותר, או אמין פחות. המחקר האמריקאי על 170,000 לידות עולה בהיקפו ואיכותו על כל מחקר אחר בנושא זה, וכמובן על כל מה שנראה לנו, כהדיטות מהסתכלות אישית. ידוע שאדם נוטה להחזיק בדעה בלא שבדק את נכונותה ומחפש ספקות במידע הנוגד את דעתו, למרות שמידע זה מבוסס לאין ערוך יותר מהדעה המקובלת עליו בלא שבדקה. הרב דניאל הרשקוביץ, פרופסור ודיקן המחלקה למתימטיקה בטכניון, קרא מחקר זה, התרשם מאד ואמר שראוי לתרגמו לעברית ולהפיצו בין הרבנים.

מחקר עסי 22

מסקנת מחקר (2) היא שהמרווח האופטימלי בין הריונות למניעת תוצאות הריון גרועות, הוא 18-23 חודש, כי בהשוואה ליילודים אלה, בין יילודים שהריונם החל 5-0 חודשים אחר לידה קודמת, היו 40% יותר יילודים במשקל נמוך, 40% יותר כאלה שנוולו לפני הזמן, ו-30% יותר יילודים שנוולו קטנים יחסית לגיל ההריון, כלומר שהתפתחותם בתוך הרחם היתה איטית. בין יילודים שהריונם החל 12-17 חודש, אחר לידה קודמת היו 10% יותר שנוולו במשקל נמוך ו-10% יותר שנוולו קטנים יחסית לגיל ההריון. אחוזי בעיות אלה אצל יילודים שהריונם החל 24-59 חודש אחר לידה קודמת, היו זהים לאחוזים אצל יילודים שהריונם החל 12-17 חודש אחר לידה קודמת.

מסקנת החוקרים שמרווח של 18-23 חודש בין הריונות, הוא המרווח האופטימלי. אולם, לכאורה, יש אותו סיכון גם אם ההריון החל יותר מ-23 חודש אחר לידה קודמת. ממצא מפליא זה נובע מהעובדה שבמחקר לא חלקו בין נשים שמנעו הריון מרצון, לבין נשים שלא הצליחו להרות בגלל בעיית בריאות ו/או פוריות, מדוע?

בין היילודים של הנשים שלא הרו בגלל בעיות בריאות או פוריות, מובן שאחוז הפגים, היילודים במשקל נמוך והיילודים לא מפותחים לפי גיל ההריון, גבוה יותר מאשר בין יילודי נשים שלא הרו מפני שמנעו הריון ברצון. אחוז הנשים שמונעות הריון מרצון אחר לידה קודמת, הולך ופוחת עם הזמן, בעוד שאחוז הנשים שלא הרו בגלל בעיות בריאות יחסית לנשים שמנעו הריון מרצון, הולך ועולה ככל שעובר יותר זמן מהלידה הקודמת. ככל שהחל הריון יותר חודשים אחר לידה קודמת בקבוצת הנשים עם בעיות משמע שהבעיות חמורות יותר ולכן עולה גם אחוז היילודים הפגועים בקבוצה זו ובגלל זה נראה שיש יותר בעיות כאשר המרווח בין לידה להריון הוא יותר מ-23 חודש.

מכאן יתכן שהממצא שאחוז היילודים עם בעיות בקבוצה שהרתה, למשל, 24-30 חודש אחר לידה קודמת, יותר גבוה מאשר אחוזים בקבוצה שהרתה 18-23 חודש אחר לידה, אינו בגלל שהמרווח גדול יותר, אלא בגלל האחוז הגבוה יותר של נשים עם בעיות בריאות, שחומרתן גדולה יותר בקבוצה שהרתה 24-30 חודש אחר לידה, מאשר בזו שהרתה 18-23 חודש אחר לידה קודמת.

לו הושוו רק יילודי נשים שמנעו הריון, והרו 24-30 חודש אחר לידה קודמת, ליילודי נשים שמנעו הריון, והרו בין 18 ל-23 חודש אחר לידה קודמת, יתכן שהיינו מוצאים תוצאות הריון טובות יותר אצל הנשים שהרו 24-30 חודש אחר לידה קודמת. זו רק השערה אבל יש לה על מה לסמוך, וכיוון שבמחקר זה לא הבחינו בין יילודי נשים שמנעו הריון, לבין נשים שלא הרו למרות שרצו להרות, מאפשרים הממצאים לקבוע רק שמרווח בין הריונות פחות מ-18 חודש (פחות מ-27 ח' בין לידות), כרוך בסיכון משמעותי ליילוד וגם לילודת, (כי אם יש יותר יילודים פגועים, יש בכך הוכחה שהיולדת לא

הספיקה להתאושש מההריון והלידה שקדמו להריונה). **אך אין בנתוני המחקר מידע המאפשר לקבוע שהגבול העליון של המרווח האופטימלי בין הריונות הוא 23 חודש.**

הצעתי לפר' אידלמן מנהל מחלקת יילודים במרכז הרפואי שערי צדק, שיקולים אלה וענה שזה ההסבר המקובל, אך אין אפשרות להוכיחו במחקר מבוקר, כי נשים לא תסכמנה למחקר כזה.

פניתי בנדון גם לפר' John Guillebaud, אחד המומחים הגדולים בעולם לתכנון משפחה ובריאות היולדה והצעתי בפניו את ההסבר הסטטיסטי הנ"ל וענה לי:

Re NEGM article Feb 1999. I agree totally with your analysis - your explanation, or something like it, must apply, since longer inter - pregnancy intervals should be better than shorter.

תרגום: אשר למאמר ב-NEGM מפברואר 1999. אני מסכים לגמרי עם הניתוח שלך - הסברך, או דבר מה דומה לו, חייב לתאם, כי הפרשים גדולים יותר בין לידות צריכים להיות טובים יותר מקצרים.

כן חשוב לבדוק אם אחוזי היילודים עם בעיות לנשים **שמנעו** הריון היו נמוכים יותר אם מנעוהו על ידי הנקה, המשפיעה לטובה על מערכת הרבייה, מאשר כשמנעו הריון באמצעי המניעה הרגילים.

מחקר עסי 3

The evaluation of determinants of postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 91 (2000) 21-24

מחקר עסי 4

Blood Pressue Values in Children with Intrauterine Growth Retardation Fatal-Valevski... UMAJ Vol 3 November 2001

מחקר עסי 5

Short interpregnancy intervals and the risk of adverse birth outcomes among five racial/ethnic groups in the United States. Khoshnood B; Lee KS; Wall S; Hsih HL; Mittendorf R Am J Epidemiol 1998 Oct. 15;148(8):798-805

מחקר עסי 6

Low birth weight and preterm birth after short interpregnancy intervals. Basso O; Olsen J; Knudsen LB; Christensen K Am J Obstet Gynecol 1998 Feb;178(2):259-63 Cohort of a register-based random sample of women who had at least two live births in Denmark between 1980 and 1992.

ויש מחקרים נוספים רבים בנושא עם מסקנות דומות.

פרטים נוספים אפשר לקבל באתר האינטרנט: <http://come.to.uri>.

