

## 第二章 文獻探討

### 第一節 初級與次級預防的定義

#### 一、初級預防的定義

不同專業領域的學者已對初級預防定義，提供許多貢獻。以下將引用 Bloom(1996)在「Primary Prevention Practice」一書中的圖表，從公共衛生、預防精神醫學、圖示法(configural approach)等三個面向來完整呈現初級預防的定義，如表 2-1。

表 2-1 初級預防的定義

公共衛生 (Leavell & Clark,1953)	預防精神醫學 (Caplan, 1964)	圖示法 (Bloom,1990)
1. 健康促進：透過一般的教育、營養、社會服務等方式，提昇大部分族群的健康與妥適(well-being)。 2. 特定保護：對於影響大部分族群的特定疾病，運用合適的方式去阻斷引起疾病的媒介。 3. 早期辨識與及時治療： a. 高危險群的篩檢與定期檢測。 b. 透過標準醫療方式來控制疾病。 c. 在環境中監測引起疾病的條件情況。 4. 疾病限制：在已鑑定為疾病的群體中，預防或延緩疾病的惡化。 5. 復健：使受疾病影響的患者，盡可能回復到正常的狀態。	1. 初級預防：在一個明確時期，在引發疾病之前，藉由消除有害的環境因素，使某個特定族群降低心理疾病的新個案比例。 2. 次級預防：透過降低社區疾病盛行率(降低新個案數、縮短舊個案之病程)，來減少源自疾病的能力喪失。(初級預防的焦點放在病程前期，而次級預防的焦點則是在後期階段，因此次級預防含蓋初級預防) 3. 三級預防：減少社區由心理疾病引起的功能障礙比例。此障礙可能因疾病或癒後不良所產生的功能喪失所致。(三級預防的在於病程後期，相對初級與次級預防在其前期，故三級預防包含其他兩級預防。	1. 初級預防(促進性活動):支持個人達成高層次潛能的發揮或是創造相同的環境改變。 2. 初級預防(保護性活動):維持或促使個人轉變到適當的狀態，或是創造相同的環境改變。 3. 初級預防(預防性活動):阻斷可預測的不幸事件，消除環境的有害媒介或是增強個人的抵抗能力。 4. 先進服務或治療：透過高科技，篩檢與治療臨床疾病。(個案未能察覺問題的) 5. 急性治療：運用標準的醫療過程，立即治療明顯的病徵。(個案有察覺到問題) 6. 復健：協助個人重新獲得最高層次功能的可能性，包括暫時或永久

		<p>的個人與環境輔助 (prostheses)。</p> <p>7.緩和作用：辨識個人在病程晚期階段的情況，尋求痛苦的減輕，提昇個人或與家庭、朋友間的滿足感。</p>
--	--	--

## 二、次級預防的定義

在表 2-1 中已有述及 Caplan 於 1964 年對次級預防的定義。Durlak 與 Wells(1998)認為雖然有時候絕對區別初級、次級與三級預防是困難的，如果當處理相關性的問題發展時，它們可以被視為沿著同一個連續向度(continuum)。初級預防是介入正常的群體，在問題發展之初，即阻斷發展的可能。而次級預防是涉入具臨床層次問題個案的處遇。

Wells(1998)指出發生在次級預防中的代表性介入為目標群體(target populations)、篩檢方法(screening procedures)與治療(treatments)等三種方式。Levine 與 Perkins(1997)次級預防的實例方案有危機處置、青少年犯罪轉變(juvenile delinquency diversion)、國小兒童心理疾病的篩檢等。如果這些目標群體能夠早期有效處遇與縮短病程，則將減少問題的盛行率(P)。

大部份次級預防方案的成效是有特定限度的，高危險群的早期篩檢與診斷會有「錯誤肯定」(false positive)的問題(Scileppi, Teed, & Torres, 2000)。「錯誤肯定」是發生在當一個案被預測將產生一種疾病，但實際上卻沒有發生(Levine & Perkins, 1997)。Scileppi、Teed 與 Torres(2000)亦指出許多「錯誤肯定」的治療所耗費的成本是相當高，因為只有很小比例的資源協助到真正需要服務的個人。另外，「錯誤肯定」所引起的明顯關注也將產生標籤(labeling)之影響。雖然一些次級預防方案是有成效的，但應用初級預防策略在尚未發展出任何問題症狀的群體，無論何時仍是可以選擇的方式。因為初級預防不需要標籤，所提供的服務亦不會產生污名化(stigmatizing)的現象。

## 第二節 預防的概念與方程式

初級預防不是一個新的概念，在美國受到相關領域的重視已有一世紀之久，但要這些關注轉化為有效率的行動是比較困難的(Durlak & Wells, 1997)。在過去幾十年來，雖然初級預防研究文獻的數量一直急遽成長中，但很少資源能整合許多有效的策略與方法去達成初級預防的目標(Bloom, 1996)。因此，本節將從瞭解預防的模式與概念開始，進而探討 Albee 與 Elias 的預防方程式(Prevention Equations)與其在處遇上的應用，最後再深究 Bloom(1996)的圖示方程式(Configural Equation)的概念與其在初級預防實務中的價值。

### 一、四個預防模式

#### (一) 生態模式：

Bronfenbrenner(1979)的人類生態理論(Human Ecology)主要在強調社會脈絡影響人類發展的重要性。由此觀點，父母對幼兒照護是受到來自家庭、社會網路、鄰里、社區及文化等性質影響，而且性質之間亦有其互動關係(轉引自 Olds, 1997)。生態的概念架構，提供整個生態不同部分與人類心理系統之間交互作用的一個綜合與統整的觀點意涵，而不是只限於個人與其近側環境之間的互動(Felner, Felner, & Silverman, 2000)。

#### (二) 發展模式：

發展觀點是最適合來解釋疾病的產生路徑，此與預防的任務、假設與定義特質符合。以發展為基礎的預防處置，首先在找出相關於健康結果的發展歷程(例如學業成功相對於

學業失敗)，然後在思考在理想的過程與目標族群所經驗之間差距，預防介入就是在解決此缺縫，以達理想的方向發展 (Felner, Felner, & Silverman, 2000)。

### (三) 交互模式：

交互模式(transactional model)強調個人與情境脈絡之間的動力及交互作用。例如幼童與父母、青少年與同儕之間的相互影響。因此，以幼兒來說，父母、團體與環境皆會對其產生影響效果，如果只針對個別兒童做改變，預防方案將無法成功(Felner, Felner, & Silverman, 2000)。

### (四) 交互-生態模式(T-E)：

交互-生態模式(Transactional-Ecological model)是由「交互」與「生態」兩個高互補性的概念架構發展而成的一綜合體，此對預防來說是重要的，因為拓展一些焦點層面，譬如個人與情境(person-setting)的互動是受情境之間的關係影響。交互-生態模式對於產生符合預防價值與目標的介入方式是非常有利的，T-E 預防模式不需要去假設目標族群與個人有不足或缺陷，使不至於陷入譴責受害人(victim-blaming)的迷思(Felner, Felner, & Silverman, 2000)。

## 二、五個預防概念

Dalton、Elias 與 Wandersman(2001)指出「危機」(Risk)、「保護」(Protection)、「復原力」(Resilience)、「強度」(Strengths)與「健壯」(Thriving)是目前與未來在預防促進上五個重要概念。

- (一) 「危機」(Risk)是指影響個人維持安適與適當社會功能的生理、心理與社會能力減低之個體與環境的因素。通常是減低在個體因應壓力與維持合於社會角色期待的能力。
- (二) 「保護」(Protection)過程對於危機過程提供一個重要的補償作用。其定義可為危機之相反，增加或促進個人維持安適與適當社會功能的生理、心理與社會能力之個體與環境的因素。
- (三) 「復原力」(Resilience)能被視為保護性過程中一特定的事例，復原力能讓一些人適應環境的逆境、挑戰與威脅。個人的性格特質與歸因型式促使其較不容易遭受壓力的負面影響。
- (四) 「強度」(Strengths)與「健壯」(Thriving)皆不是新的概念，但在主流心理學中卻是不令人熟悉的。要瞭解「強度」的重點，需要問到什麼是個人的生活資產，它如何在特別困頓時期發揮重要的影響。健康心理學已認可幽默與樂觀特質是扮演對抗與預防疾病的一有力角色。
- (五) 「健壯」(Thriving)的概念是直接源自於高危險群復原力的生態概念。O'Leary 於 1998 年回顧在發展面對困境的強度之文獻後，找出在嚴重壓力下的三個反應階段：存活(survival)，復元(recovery)與健壯。因此，健壯被認為是個體的性格優先性、自我感受與生活角色之一種蛻變。

### 三、 Albee 與 Elias 預防方程式的概念與應用

根據十年來「社會能力促進」(social competence promotion)的文獻，可摘要成 1982 年 Albee 與 1987 年 Elias 等兩位學者所提出「預防方程式」(prevention equations)，此方程式提供一個概念化與促進生態影響的可行預防方式，另也將聯結較寬廣的相關安適(wellness)目標(Dalton、Elias & Wandersman，2001)。

表 2-2 是呈現出 Albee 與 Elias 等兩位學者所提出的「預防方程式」，根據 Dalton、Elias 與 Wandersman(2001)的看法，Albee 學者的公式是被架構在個體及以個人為中心的層次，而 Elias 學者則是 Albee 學者的公式擴展到環境層次，以補其不足。

表 2-2 個人與環境層次的預防方程式

---

個人層次(Albee，1982)

個體行為與情緒疾患的發生率=

$$\frac{\text{壓力(1) + 身體易病性(vulnerability)}}{\text{因應技巧(3) + 社會支持(4) + 自尊(5)}}$$

---

由以上方程式所得出預防介入策略：

1. 減少/更佳管理知覺的壓力。
2. 減低身體/生物易病性的負面影響。
3. 增加因應技巧、問題解決/決策、社會技巧。
4. 增加知覺社會支持。
5. 增加自尊/自我效能。

---

環境層次(Elias, 1987)

情境中行爲與情緒疾患的可能性=

壓力源(6) + 環境中的危險因子(7)

---

正向社會化策略(practices)(8) + 社會支持資源(9)

+ 正向的親屬關係與聯繫(10)

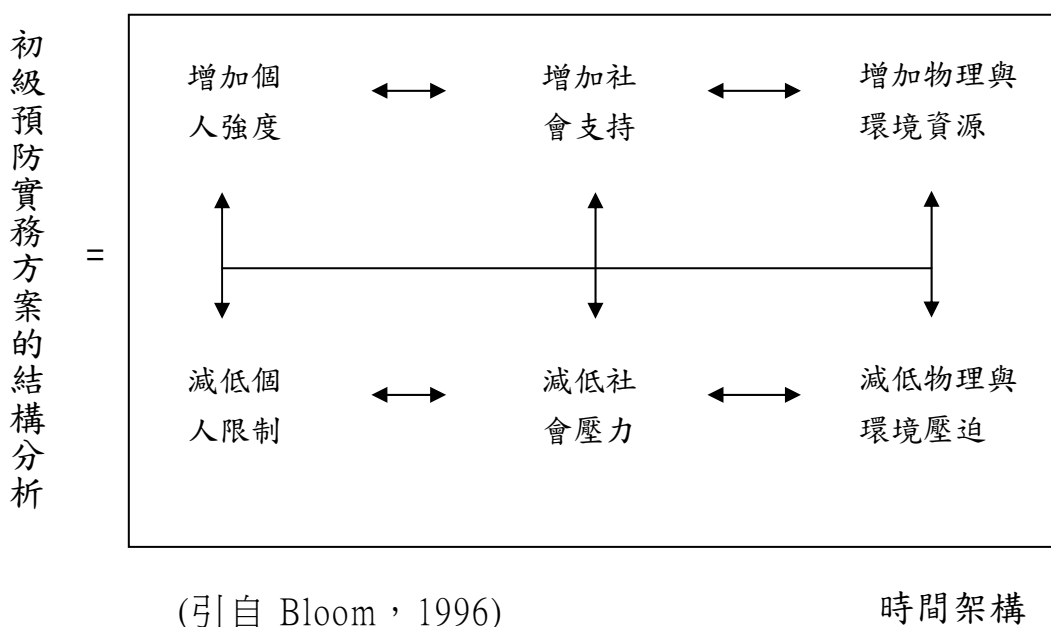
6. 減少/銷除在關鍵的社會情境或其他環境的壓力來源。
  7. 減低導致身體易病性的環境中危險因子之作用/出現。
  8. 改善在關鍵社會情境中完成任務應具的社會化策略與方式。
  9. 增加社會支持資源的易近性。
  10. 增加在正式或非正式情境中的正向親屬關係、機構聯繫與社會團體。
- 

(引自 Dalton、Elias & Wandersman, 2001)

#### 四、 Bloom 結構方程式(configural equation)的概念與其在初級預防實務工作上的運用

Bloom (1996)參考 Albee 學者的「預防方程式」，提出「結構方程式」的概念(圖 2-1)，運用生態的觀點，將方程式中的因素類型考量在已知問題之情境。「結構方程式」的價值功能在於協助預防工作者瞭解影響事件的整個構成因素範圍，進而使能決定何種預防性行動、何時與何處被推展。

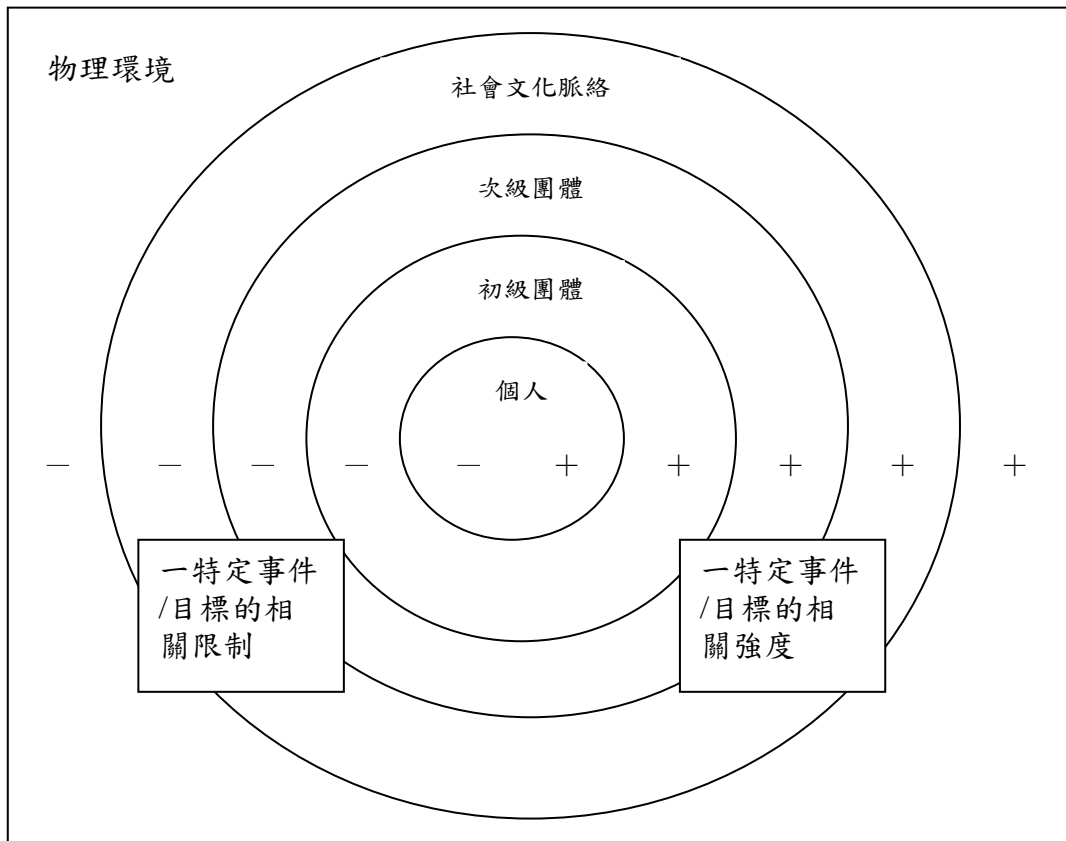
圖 2-1 結構方程式



在圖 2-1 結構方程式中間橫線的上方是著重在社會情境中的社會行為強度，中線的下方則是減少情境的限制(limitation)，整體並視為在一個時間的架構之內。圖中的雙箭頭代表彼此的互動與影響。

為能清楚瞭解「結構方程式」中構成因素的概念與內涵，Bloom (1996)亦提出在探究人類任何問題與潛能時，可考量的因素結構圖示，如下圖。

圖 2-2 探究人類任何問題與潛能的可考量的因素結構圖示



(引自 Bloom, 1996)

時間架構

個人(Person)：認知、情感、行爲、生理/生物方面。

初級團體(Primary Groups)：家庭、同儕團體、工作場所中面對面或個人間的互動關係。

次級團體(Secondary Group)：在大型組織中一個部門裡的特定工作角色。

社會文化團體(Sociocultural Group)：法律、社會習俗、種族傳統、語言、次文化生活型態、宗教信仰(spirituality)等。

物理環境(Physical Environment)：包含自然環境(土地、水源、空氣)與建築環境(建築物、道路、開放空間規劃、休閒遊樂場地)。

時間架構：歷史改變、團體演化、個人成長與發展。

◎資料來源：周才忠 (2001)。「台灣社區心理衛生中心初級與次級預防工作與評估之現況 16 調查研究」。政治大學心理學系碩士班『預防心理學』課程期末報告(未出版)。

Bloom(1996)將結構觀點應用在初級預防實務的方法上。因此，由以下表 2-3、2-4、2-5 等分別呈現出「增加個人強度」、「減低個人限度」、「增加社會支持」、「減低社會壓力」、「增加物理與環境資源」、「減低物理與環境的壓迫」等六個面向的初級預防方案。

圖 2-3 增加個人強度與減低個人限度面向的初級預防方案

	增加個人強度面向	減低個人限度面向
認知方面	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.一般教育方法(general education method)</li> <li>2.預防性問題解決(preventive problem solving)</li> <li>3.認知刺激(cognitive stimulation)</li> <li>4.預期教導(anticipatory instruction)</li> <li>5.特殊認知能力：壓力因應(specific cognitive competencies: coping with stress)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.認知再建構(cognitive reframing or coping)</li> <li>2.因應預期(anticipatory coping)</li> <li>3.自我教導訓練：思考暫歇與思考起動(self-instructional training: thought stopping and thought starting)</li> </ol>
情感方面	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.態度改變(attitude change)</li> <li>2.道德推理、價值澄清、品格教育(moral reasoning, values clarification, character education)</li> <li>3.希望激勵、樂觀提昇(instigation of hope, promotion of optimism)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.防衛機制：否認(defense mechanisms:denial)</li> <li>2.壓力預防接種(stress inoculation)</li> </ol>
行為與技巧方面	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.學習理論(learning theories)</li> <li>2.社會技巧訓練(social skills training)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.降低危機、預防意外、安全促進(risk reduction, accident prevention, and safety promotion)</li> <li>2.減低自傷行為(reducing self-harmful behaviors)</li> <li>3.減低傷人行為(reducing behaviors that harm others)</li> <li>4.行為演練：角色扮演(behavioral rehearsal through</li> </ol>

		role-playing) 5.復發預防與追加免疫接種 (relapse prevention and booster shots) 6.減少偏見與歧視(reducing prejudice and discrimination)
生理與生物方面	1.營養(nutrition) 2.長期運動(lifelong exercise) 3.免疫作用與預防接種 (immunization and vaccination)	1.診斷篩檢(diagnostic screening) 2.遺傳諮詢(genetic counseling) 3.放鬆訓練(relaxation training)
整體或多方面的方法	1.知覺自我效能(perceived self-efficacy) 2.信心與抗拒訓練(assertiveness and resistance training) 3.情感教育(affective education) 4.復原力(resilience)	1.物質濫用的預防(trends in the prevention of substance abuse) 2.壓力管理(stress management) 3.失業相關問題的預防 (prevention of problems associated with job loss) 4.父母效能訓練(parent effectiveness training)

(詳細方案內容請參考 Bloom, 1996, Primary Prevention Practices)

圖 2-4 增加社會支持與減低社會壓力面向的初級預防方案

	增加社會支持面向	減低社會壓力面向
人際方面	1.助人者治療理論、同儕教導 (helper therapy principle, peer tutoring) 2.依附、親密聯結(attachment, bonding) 3.友誼(friendship)	1.同儕協助(aid from peers) 2.非同儕協助(aid from nonpeers)
初級團體方面	1.社會支持團體、互相團體、自助團體(social support, mutual assistance, and self-help group) 2.自然協助網絡(natural helping networks)	1.緩衝機制作用(the buffering function) 2.促進提昇作用(the promotive function)
次級團體方面	1.社會充權、倡導(social empowerment, advocacy) 2.諮詢(consultation)	1.社會行動(social action) 2.社會機構(social institutions) 3.「申訴專員」方案(ombudsman)

	3.社會團體的實質協助 (concrete assistance from social groups)	programs) 4.資訊與轉介系統(information and referral systems)
社會文化脈絡方面	1.初級預防媒介的法律制度 (institutions as vehicles of primary prevention) 2.象徵性系統(symbol systems) 3.大眾媒體(mass media)	1.保險原則：透過集體風險分散，縮小個人損失(the insurance principle: minimizing individual loss through collective risk sharing) 2.社會運動(social movements) 3.社會公平機制(social justice mechanisms)

(詳細方案內容請參考 Bloom, 1996, Primary Prevention Practices)

圖 2-5 增加物理與環境資源、減低物理與環境的壓迫面向的初級預防方案

	增加物理與環境資源面向	減低物理與環境壓迫面向
人與自然環境方面	1.預防人類對自然資源的掠奪 (prevention of future despoliation by people) 2.保護目前的自然環境 (protected use of the present natural environment) 3.提昇健康的自然生態 (promotion of a healthy natural ecology)	1.一般的環境壓迫：污染 (ordinary environmental pressures: pollution) 2.特別的環境壓迫：自然災害 (extraordinary environmental pressures: natural disasters)
人與建物方面	1.預防未來的錯誤：聖路易城 Pruitt-Igoe 集合住宅拆除的案例 (prevention of future mistakes: the lessons of Pruitt-Igoe) 2.現有建築環境的保護 (protection of the existing built environment) 3.提昇健康的建築生態 (promotion of a healthy built ecology)	1.意外事件的預防(prevention: accidents) 2.現代生活一般危害(噪音)的保護(Protection: the ordinary hazards of modern life) 3.促進人與環境之間的良好契合 (promotion: goodness of fit between person and environment)

(詳細方案內容請參考 Bloom, 1996, Primary Prevention Practices)

### 第三節 初級預防的系統應用模式

Bloom(1996)對於相關事件的預防介入，提出一個有別於線性決策的系統思考方法。以下將是 Bloom 所提的四個步驟與其實例：

一、將「結構方程式」做為概念形成與實務推展的工具。

想像我們要去完成初級預防的某個目標，例如是預防青少年非自願懷孕(unwanted teenage pregnancy)。假設我們已經得到一適度的經費，支持整個計畫的進行。在此的重點是我們如何盡可能在最有成本效益的情況下運用這些經費，也就是需要將經費使用在我們認為預防青少年非自願懷孕的最重要情境面向，進而使我們的努力能得到好的效果。「結構方程式」正可以做為此概念形成與實務推展的有力應用工具。

二、概念化的運作：什麼是我們想要去完成的？

「預防性問題解決過程」能夠引導我們去思考問題的本質，尋求瞭解潛在的可能性，並且運用一些建設性的方式來改變。在解決問題之前是必須形成對該問題的概念，因為我們最後問題處理的結果成效，將立基在我們如何對問題本質、潛在可能性與其因果脈絡等的瞭解程度。

什麼是「青少年非自願懷孕」的定義？是何者原因所引起？想像兩者可能的答案，將引導我們如何洞悉與產生對青少年及其系統脈絡的介入行動。

1. 名詞的定義？

雖然「青少年非自願懷孕」的定義似乎是非常簡單，但事實上有其模糊之處，例如有些青少年將懷有小孩這件

事，當成是一種手段來逃避無法忍受與面對的生活情境(儘管她們可能又陷入更加不利的困境)。青少年的定義為何？11 歲有性活動的女孩是否包括在內？若是青少年們不認為私生或未婚懷孕是個問題呢？誰認為非志願性懷孕是一個問題？哪些「道德社群」(moral community)不贊成男女亂交、早熟與不安全性行為？懷孕青少年此時的生命腳本非常可能被融進許多負面的經驗？青少年的男友有可能並不要這懷孕的結果？這些都是令人困擾難解的問題，但也必須在方案進行之前被解決。

## 2. 因果的脈絡分析？

此因果脈絡分析是整個行動方案的重要部份。當我們想像「青少年非自願懷孕」的概念性定義時，實際上從個人、團體、文化與社會的結構中不同部份之觀點來思考。因此，結構方程式應被考慮運用在做建設性的改變中，去瞭解概念性問題與選擇何種策略去影響整個部分與情境。

因果脈絡是非常複雜的，我們或許在一個情境的相關結構與影響因素之中，只能知道其中一小部分而已。但我們可以利用三種經驗去瞭解關於一個主題的因果脈絡因素：關於此主題的理論、實徵研究、親自或借用的經驗等。文獻蒐尋可以得到以上三種經驗的訊息資料，但在開始蒐集文獻資料時，我們需要獲知概念定義與脈絡意涵，以便瞭解哪些是別人已經做過的。

我們在閱讀這些可能是因果因素的文獻之後，接著將其歸類成爲結構方程式。但如果某些類別項目沒有被填滿，結構方程式另一個重要功能是可嘗試去想像還有哪些事件是會去影響青少年非自願懷孕。因此，結構方程式除了能用來歸類文獻的資料之外，也使人可即刻去尋找或是想像新的想法。

表 2-3 提供一個文獻回顧的範例，呈現出推測與青少年非自願懷孕有關的 25 個因素。這些因素被分類到節結構方程式之中，以便接續下個步驟的使用。最後，我們需要找出最有可能性的因果因素，成為我們做建設性改變的施力點。

表 2-3 推測與青少年非自願懷孕有關因素的文獻回顧

---

A. 個人因素：認知

1. 青少年可能缺乏生理構造的知識，特別是性行為相關的懷孕與避孕。
2. 青少年可能持有關於性方面的迷思(例如：懷孕不可能發生在第一次的性行為)。
3. 青少年可能有不適當或受限的概念機制，無法看到行動的寬廣視野或是長期意涵。
4. 青少年可能沒有預期到在約會時會發生性行為，故無法做預先準備或是有所警覺。

B.個人因素：情感

5. 青少年可能在性行為中過於衝動，而無法延宕或控制性歡愉。
6. 青少年在性活動中可能過於自我中心，而忽視對方的決定權與感到。
7. 在準備發生性行為之前，可能會引發文化定義「性活躍」(sexually active)的負面「自我形象」(self-image)。
8. 雖然「獨自手淫」(solo masturbation)被廣泛使用在舒緩性興奮，但因此會造成文化上的罪惡感與社會規範的限制。
9. 懷有小孩可能被視為建立永久關係的一種方法或是逃避一個沉重、痛苦的原生家庭情況。

### C.個人因素：行爲

10. 青少年可能缺乏人際技巧去說「不」，而不想切斷所渴望的社會接觸。
11. 青少年可能較困難去獲得有效的避孕方法，其障礙來自於地區位置、成本費用與文化壓制。
12. 「性」可能受到物質濫用所影響，因此「性活躍的物質濫用者」將面臨雙重的危害。

### D.社會系統：初級團體經驗

13. 同儕傾向鼓勵其同儕以嘗試性行爲當做轉變成人的重要開端。
14. 同儕團體需受到服從同儕規範的壓力，包括性活動的頻率。
15. 離家(就讀大學或是入伍當兵)的機會，使年輕人的行爲依循，突然轉變爲同儕團體規範的引導，包括頻繁但不安全的性行爲。
16. 年輕同性戀者不僅承受來自許多同儕的負向感受，相對亦需面對社會的壓力，促使他(她)們與異性對象進行不安全之性活動。

### E.社會系統：次級團體、制度與社會

17. 大眾媒體誤導年輕人的性觀念，沒有提供正確的性行爲、親蜜關係與其責任。
18. 文化與社會提昇「性」道德基準與期待的差異，進而使年輕男女之間產生衝突。
19. 從事性行爲可能是受其他社會因素所引起，例如利用賣淫來賺取藥物濫用的費用。
20. 「性侵犯」(sexual violation)大量地發生在約會強暴、陌生人強暴、近親亂倫、婚姻與兒童性虐待等。

21. 法律與法庭判決可能會影響健康或不健康性行爲的社會氣候(social climate)。

F. 物理環境與時間因素

22. 合適對象分布區域的情形會影響發展「性」嘗試的速度快慢。

23. 如易取得保護裝置，可能會影響安全與健康的性發展。

24. 年輕人受限於可無壓力從事性行爲的合適場所或位置。

25. 在歷史時期的演進中自由或是保守氣氛多少有些影響年輕人對於性的經驗與期待。

---

(引自 Bloom, 1996)

由上表 2-3 可以清楚瞭解青少年非自願懷孕有關的 25 個因素，明顯地，我們不能同時針對全部的項目來思考可預防的策略，以免削弱推展的力量與成效。如果有一筆經費能提供方案計畫進行之需，我們將可使用 100 個「能量購買力」(energy-purchasing power, EPP)單位的方式，讓執行達到最有成本效益的目的。「能量購買力」就是所需付出專業或工作人員的成本及所提供服務項目的資源。因此，我們必須選擇主要的因果因素，然後算出多少 EPP 單位是我們想要花在減少或消除此因果因素上。例如，如果我們相信因素(1)(青少年缺乏性行爲相關懷孕與避孕的知識)、因素(10)(青少年缺乏人際技巧去說「不」)是影響青少年非自願懷孕的重要因果因素，以致於我們需花費一些 EPP 在此個人溝通技巧的訓練。另外，我們也考慮其他向度的因果因素，例如因素(14)(早熟、不安全性活動的同儕壓力)、

因素(17)(大眾媒體誤導年輕人的性觀念)，其重要性足以成為方案計畫中的一部分。以上的過程是一個較完整結構分析在社區青少年非自願懷孕的影響因素，包含有個人、同儕團體、文化等因素的統合。

選擇幾個主要因果因素之後，我們需要再做每個因素的重要性的加權與比較。例如，先前已選擇四個青少年非自願懷孕因果因素，並且相信有同等重要性，但我們還是要評定出這四個因素之間的重要比重分配。評定方式可以是每個因素 25EPP 或者是一兩項比較重要的因素。因素(10)與因素(14)(社交技巧與同儕壓力)較與青少年非自願懷孕有立即性的相關，值得增加關注的比重。其他兩項因素(1、17)在此方案中的重要性比例不高。

### 三、實務推展的運作：何種策略作法可以提供最佳機會去完成目標？

在完成先前的概念化運作之後，接著我們需要選擇最有效的策略去完成這些目標與方針。在表 2-3、2-4、2-5 已分別列出六個面向的 50 個主要及其他許多次要的初級預防方案，這些都將成為達到我們目標的策略寶貴資源。例如，我們發現因素(10)與因素(14)(社交技巧與同儕壓力)是屬於個人與初級團體面向，就可以在結構方程式中從這些向度來找尋可用的預防性或是提昇性的策略方案。舉例在「增加個人強度面向，發現一個社交技巧訓練的策略方法。

選擇這些策略的主要依據是方案對象的問題本質、我們自己的資源與相關影響的因素。從問題的概念架構到一個具體的預防策略並不是自動形成或是無意識產生的，結構圖示的方程式分析，正可以做為此過程的導引。

#### 四、 結論。

從這整個預防性的問題解決過程中，使我們察覺重要的社會問題，深入瞭解問題的本質與可能的影響因素。雖然有許多參考的預防方案實例，但是我們所設計的預防方案須更符合本地的條件狀況。例如，為預防青少年非自願懷孕事件之發生，我們可在學校舉辦一工作坊來訓練社交技巧與提昇建設性同儕影響。在此過程中，青少年需要一些保護性措施，除提昇力量強度、活化固著聯結之外，亦避免其處在高危險族群中的標籤化問題。

在舉辦工作坊的時候，我們必須預試參加的青少年之後，再隨機分派為兩組。第一組先參加工作坊訓練課程的實驗組，另一組則是屬於等待名單的控制組型式。在一個階段完成之後，測驗這兩組青少年在態度與行為上有無明顯差異。如果實驗組青少年比控制組更有能力說「不」的技巧與管理同儕的壓力，然後等待名單的控制組接續相同的工作坊訓練課程。

以上，就是選擇因果因素、研擬實務方案、構思評估設計，最後印證相關假設的系列過程。25 個青少年非自願懷孕相關的因素變項是非常龐雜的，所以推展一個預防計畫方案需要有高度的創意與不屈不撓精神，有時很容易犯錯，比如選擇過少的因果因素，忽略影響青少年的其他重要因素。