



家庭計畫通訊

年輕女性使用避孕方法的決定模式

李 孟 芬 譯

本文譯自 Weisman et al : Adolescent Women's Contraceptive Decision Making. Journal of Health and Social Behavior, 1991, vol, 32, June. 譯者現任省家庭計畫研究所臨編副研究員。

摘要：

本研究使用修正過的理性化決定模式整合特殊社會事件與社會影響(特別是性伴侶的影響)等變項，分析年輕女性繼續使用口服避孕藥達六個月以上的行為。資料取自於一個位於都市內的家庭計畫診所中的308位病人。依主觀期待使用理論，了解受訪者期待使用避孕藥的情形。而在多變項的分析中發現此變項對實際使用口服避孕藥而言，是一顯著的預測變項。此外，第一次和第二次訪問時性伴侶的影響、懷孕與否，第一個月使用口服避孕藥時的正向副作用等變項也可以預測口服避孕藥的使用。對那些初訪時，依主觀期待使用的測量，表示並不期待使用口服避孕藥的受訪者而言，訪問期間性伴侶的支持和使用避孕藥的正向副作用，也可以預測受訪者的口服避孕藥的使用。有關本研究的發現在女性避孕行為和臨床上的意涵，在文章最後，有深刻的討論。

一、前言

了解青少年如何決定採行避孕，對於設計教育方案及服務內容以幫助青少年避免不必要

的懷孕是非常重要的。由於提倡有效避孕方法一直被視為相當重要的預防策略，因此有許多研究人員一再針對有關青少年經常使用的避孕方法做研究。大部份的相似

研究，主要以理性化決策模式(Rational decision model)分析年輕女性的決策過程，但不考慮她性伴侶的影響。這主要是因為，口服避孕藥(Oral contraceptives; OCs)是這群人最常使用的方法；而且，大部份的研究人員或臨床人士都認為OCs的使用，主要決定女性本身。

本研究探討年輕女性的避孕決策，主要依據修正後的理性化決策模式(modified rational decision model)。此模式包括重要事件和年輕女性的社會網路，尤其是她們的性伴侶。因為繼續OCs的決定，是個人每日許多決策過程中的一項。因此預設其他介入變項對繼續使用OCs的決策過程的重要影響，是相當合理的。本研究的目的就是整合合理化決策模式與社會影響，期更充份地了解年輕女性的避孕行為。

二、以前的研究結果和方法

許多有關避孕方法使用研究，或多或少都基於理性化決策模式。傳統的決策模式理論，特別包括主觀期待使用(Subjective expected utility; SEU)理論，一直被認為是了解個人如何決定避孕最適當的模式。SEU理論假設個人依其對各種可能行為的結果所做的評價（如成本和效益），在其中選出一項最合理的決定。對某一特殊行為的SEU(如使用避孕方法與否)，是該行為的各種後果評價加權後的綜合總值(如懷孕或沒有懷孕)，而加權的依據以各種後果的可能性為準則。一個理性的決策者，會在各種可行方案中，選擇評價最高的一項而採取行動。

其他理性化的決策模式，例如健康信念模式(Health belief model)，亦包括SEU理論的元素，特別是對罹患性的認知(危險度)，對結果嚴重性的認知，以及接受某種保護性、健康行為的成本及效益。由於SEU理論組合這

些相關元素，因此選擇性的行為可以清楚地被相互比較。健康信念模式主要著重在不同預防性健康行為的分析，包括青少年使用避孕方法或減少性交活動等。基本上，這些研究並不針對這些選擇性的行為做數學模式的比較。

SEU理論的研究者在處理避孕決策結果的價值評價上，先預設年輕女性對懷孕有低的效益評價，因為她們否定懷孕或生育小孩的價值。因此如果一位婦女避孕失敗，即會被認為是不理性的決策者；或是被認為認知技巧或經驗上的發展較一般成人差。然而，以青少年通常對懷孕與育兒持反對態度的看法曾遭到懷疑，尤其是對都市內的年輕人和黑人而言，有些學者更發現，即使年輕人到家庭計畫診所尋求醫療上的避孕，他們對有小孩這個價值評價卻十分漠然。

雖然SEU的理論模式中很少將以下變項概念化，但本研究認為他們對年輕女性的價值觀有相當的影響力。這些變項包括年輕女性同儕團體的規範、性伴侶的支持和父、母親的支持。有關對懷孕的評價可能會受到同儕團體對避孕的使用或養育小孩的認知影響；亦可能受到她與性伴侶的親密關係程度或他們對懷孕和生育小孩認知及態度所影響；甚至受到父、母親(尤其是母親)對懷孕或生育小孩態度的影響。事實上，有許多研究指出同儕團體、性伴侶的支持程度及母親對避孕的支持對年輕女性皆有正面影響。尤其是有關未婚的女性的性伴侶態度影響，一直很少被研究。

此外，有些關於青少年婦女使用避孕方法的臨床研究指出，在使用口服避孕藥時若產生負面副作用(如使用的第一個月期間流血)，容易造成口服避孕藥的停止使用。另一方面，也有可能因為副作用的影響，因而改變原來成本和效益的考量，影響到避孕方法的選擇。我們也發現以前的研究，多數著重在負面副作用的影響，而忽略使用OCs的潛在利益，例如降低

月經流量或經痛等現象。

在SEU理論的可能變項中，研究者發現青少年與成人一樣，常常無法做精確的評估懷孕的可能性。例如，他們可能認為自己不孕，因此低估懷孕的可能性；或者他們在使用OCs時，高估了危險性。在文獻中，相當一致的發現是性行為的確實性與次數，增加年輕女性對懷孕危險性的認知和避孕方法的使用。導致不穩的性交或減少性次數，例如與性伴侶分開或停止性關係等，在某些研究中被發現與避孕方法的停用有關聯。

在“啓發式可行性”(Availability heuristic)的基礎上，意即個人常常會依他們的經驗，高估事件發生的可能性，研究者假設年輕人對懷孕的危險認知會受到個人因懷孕或生育子女增加的顯著情形所影響。這些事件可能包括前次懷孕經驗、懷孕恐懼症，或友人或親戚的懷孕經驗。然而綜觀這些因素所做的研究結果，其結論仍相當不一致。有研究發現曾經流產或生產過的青少年，她們對避孕藥的使用甚至比那些追蹤六個月尚未懷孕的人更為頻繁而有效。但也有研究者發現，曾懷過孕的人，較沒效率地使用避孕方法；此外，也有研究發現朋友的意外懷孕事件，並不會影響到大學學生對避孕方法的使用。

事實上，很難對以前有關青少年使用避孕方法的研究做一結論，因為大部份的研究是基於不同人口群，他們所使用的研究方法也不同。此外，也很少有此類研究以預測性的方法研究「決策的過程」和採用多元分析法。大部份的研究採用橫斷面的研究，因此避孕方法的使用，以回溯性的方法取得，尤其是請受訪者回憶第一次和最近一次的性交行為；進而將避孕方法的使用與受訪者目前態度、認知和特質相關連。預測性的長期縱

斷面研究設計(Prospective panel designs)通常提供以下研究優點：可觀察態度和行為的時間次序；可測量決策過程中某些因素的變化（例如對懷孕的評價和危險性）；能較清楚說明長時間內不同性伴侶對避孕方法使用的影響。雖然曾有研究以長時間的研究設計來了解青少年使用避孕方法的過程（尤其是口服避孕藥的使用研究），但尚沒有人以SEU的方法做分析研究。

本研究採取長期縱斷面設計以分析長期使用OCs的決定因素。我們假設SEU可以預測繼續使用OCs的決定因素，這些因素包括長期性的社會支持影響（尤其是母親和其性伴侶）；以及重大事件的介入也會影響原來對避孕方法的決定（例如性伴侶的更換），詳細的變項，將在以下文章中加以解說。

三、研究方法

(一)受訪者

本研究的資料取自於位於巴爾的摩城市(Baltimore City)的家庭計畫(Planned Parenthood)診所內，於1988年曾接受醫師指示使用OCs的年輕女性。針對這些女性採取三階段的長期六個月的追蹤研究，無論該女性在此期間是否有回診。以診所為基礎的樣本，其好處在於它們接受OCs處方的理由較容易證實，且同一世代(Cohort)的使用者，可在一定期間內做追蹤調查。

在第一階段訪問中，有430位女性參加此研究，而且她們看診後馬上接受訪問。受訪者限制在18歲以下，未結婚且未懷孕的女性。受訪的婦女包括求取避孕方法者或尋求人工流產者。這些條件設限下，在1988年有72%的受訪者符合本研究的需求。在本次篩選中，婦女不願接受成為研究樣本的主要原因是她們不願多花時間在診所中。此外，在那些真正接受研究

的樣本比例中，並沒有年齡或就診原因上的差異。

第一次在診所訪問之後，三個月和六個月之後，有兩次電話訪問。訪問前會以電話事先安排，以保護她們的隱私權。第二、三次的追蹤訪問完成率為89%（樣本數為382位）。在完成的樣本中，在年齡、種族、和初次就診原因上並沒有差別。而無法完成二、三次追蹤訪問的主要原因是找不到受訪者。

本次研究的主要研究對象則針對在追蹤過程中，至少有一次性經驗的受訪者（即表示該受訪者至少有一位性伴侶，總數為308位）。表一為這些受訪者的背景和社經狀況。一般而言，這些樣本主要住在都市內。而都市基本上是一性行為頻率相當高的地方，且多半發生在年輕人身上，而且青少年懷孕的情形也相當普遍。因此這些樣本是身處在一高危險的環境中。

（二）資料蒐集的過程

所有三次的訪問，其訪視員為女性，她們受雇於Survey Research Associates, Inc.；而且和調查的診所沒有任何關係。第一次基礎訪問的資料包括性行為與避孕的歷史、對避孕和懷孕的態度、受訪者的社會網路（包括家人、朋友、和性伴侶），以及這些人對性行為和避孕的態度，另外還包括受訪者的社會狀況。第二、三次的追蹤訪問，其問題包括性行為和避孕方法使用的情形（此處所指之避孕方法乃包括各種不同的方法）、社會網路成員的變動（包括與男友分手等）、以及過去十二週內社會成員對受訪者避孕方法使用的影響。研究中特將十二週分為六個兩週單元，其目的在以歷史事件（event-history）的方式取得受訪者的性經驗和避孕方法使用的資訊。此方法主要在取得特殊事件發生的頻率和發生時間的順序。訪問時，訪

問人員利用日曆中的特別節日或指出某些特別事件（如就診、節日、和生日等事件），以幫助受訪者回憶。口服避孕藥的服用情形則依日期及藥量計測。此研究方法主要是受前人研究的建議，利用多次的訪談和廣泛的探問方法，將可較正確的了解受訪者使用避孕方法的情形。

此外，除了訪問的資料外，每位受訪者的病歷會摘錄在六個月後的追蹤調查中。內容包括就診次數，改變口服避孕藥的處方、或改用其他避孕方法，或懷孕等資料。

（三）測量方法

依變項一本研究的依變項為測量六個月內使用口服避孕藥的穩定性（consistency）。計算的方法是以受訪該次就診日算起，依醫師處方指示何時使用藥品；然後一段時間後，由受訪者使用的藥丸數目（包括忘記服用的藥丸），然後計算受訪者在追蹤期間使用避孕藥的天數（有、沒有其他避孕方法），最後以總使用OCS天數除以總共的天數。大部份的受訪者，在追蹤期間內，使用避孕藥的最高天數為168天（即服用6包，每包28粒的藥丸）。

穩定性的範圍，經測量結果從.00（有9位受訪者自第一次就診後即沒有使用避孕丸）到1.00（有19位受訪者完全遵循指示服藥）。平均值為.65（標準差為.32），中位數為.73，而一般值(modal value)為.96。有81%的婦女在初次門診後兩週內開始服藥，15%在此後兩週內開始。

因為再完美的OCS使用，也難免有些疏漏。因此我們以二分法的方式分析那些忘了服用藥物的情況。依標準的藥品使用規定，臨床人員建議病人如何處理每包漏服三顆藥丸的原則（例如第二天多服一顆藥丸，以補救前一日忘記服的藥量，並採用其他避孕方法），並警告病人若忘記服用三粒以上，則容易提高懷孕的危險性。因此我們以.89為分界線，推論受訪者每

表一 受訪者的社會人口特質和背景—初訪(N=308)

社會人口特質	
黑人百分比	77%
居住於巴市的百分比	89%
年齡平均數（標準差）	16.2(1.4)
教育程度平均年數（標準差） ^a	10.6(1.9)
受訪者的母親教育程度的百分比（高中未畢業）	22%
受訪者的母親為青少年時為人母的百分比	58%
受訪者與雙親（包括繼父）同住的百分比	39%
受訪者有子女的百分比	12%
性經驗（初訪之前）	
第一次性經驗的平均歲數（標準差） ^b	14.5(1.6)
性伴侶的總數（標準差） ^b	2.9(2.4)
過去一個月內的性交次數（標準差） ^b	2.9(4.5)
曾經懷孕的百分比	58%

註a. 有4%的受訪者遭退學，包括目前沒上學和未從高中畢業或沒有拿到同等學歷者。

b. 該資料以293位受訪者為基礎，因有15位受訪者(5%)，在第一次訪問前沒有任何性經驗。

包漏服三顆以下的藥丸，即表示為穩定的口服避孕藥使用者，而那些每包漏服三顆以上者或間斷使用者則被歸為不穩定的使用者。本研究有38%（個案數118）被視為穩定使用者；而另外62%（個案數190）被視為不穩定的使用者（註1）。

表二為一些測量口服避孕藥的指標效度。對穩定的使用者而言，比起不穩定的使用者，在追蹤的六個月期間內，應多次回診所，以取得處方；較少使用其他避孕方法，以為防護；且較少經歷無防備的性交行為；較低的懷孕恐懼；也較少有懷孕的現象。表二的數據清楚地顯示出與本研究的假設相符合。

期待口服避孕藥的使用—這是主要的自變項。此變項基於SEU理論，來測量受訪者的決

策過程。如果受訪者為一理性的決策者，此變項將可預測受訪者的行為。圖1為決策過程的流程圖，告訴我們如何將SEU的理論概念化並計算期待使用口服避孕藥的行為。決策問題被認為在兩種選擇中做決策：穩定使用口服避孕藥與否。每一相關結果皆以“有小孩”為最終結果。再以此結果，受訪者評估可能性並附予價值。

我們以兩個問題來測量懷孕的可能性，並配合兩個決策的選擇性。第一個問題是：如果你規則地使用避孕藥，您認為在未來一年內懷孕的機會有多大？如果您不使用避孕藥那麼懷孕的機會又有多少？可能的答案有五種：從非常確定不會懷孕、大部份可能不會懷孕、一半一半機率、很有可能懷孕、一定會懷孕。而以

上答案分別的記錄數值為 .00, .25, .50, .75, 1.0。此數值乃依據本研究試測結果與 Gilbert, Bauman 和 Udry 有關青少年性行為的研究結果而得(1986)。一般而言，受訪者認為若繼續服用OCs會懷孕的機率較低。

對於懷孕價值觀的測定，我們則問及：你如果在明年生小孩，您覺得如何？答案包括：非常不高興、有一點不高興、無所謂、有一點高興、非常高興。而記錄數值依次為 -2, -1, 0, 1, 2。這步驟和 Gilbert 等人的研究(1986)相當類似。結果 35% 的受訪者表示如果她們未來一年內生育，她們會很不高興；17% 的人有些不高興；13% 的人表示無所謂；35% 的人表示有些高興或高興。

我們藉由對生育的價值評價，以懷孕的可

能性計算每個決策的價值，這兩個SEU值從-2.0到+2.0。然後我們比較此兩個值看那一個較符合理性的決定理論（參見圖1）。如果在SEU中，使用口服避孕藥較高者，則受訪者在“期待使用OCs”上則記錄為1（例如受訪者如果是一個理性的決策者，則也可能是一個穩定的OCs使用者）。如果受訪者在SEU中不使用OCs的成份大於或等於使用OCs的成份，則受訪者在“期待使用OCs”的值上則得0分（例如，若是一個理性決策者，則她必定不是OCs的穩定使用者）。結果有54%是OCs穩定使用者；而有46%則非OCs的穩定使用者。

三個月後的追蹤訪問，我們亦問及“期待使用OCs”的資料。因為在這三個月內，受訪者的OCs使用的SEU可能會有所改變。根據

表二 穩定使用口服避孕藥與選擇變項的關係(N=308)

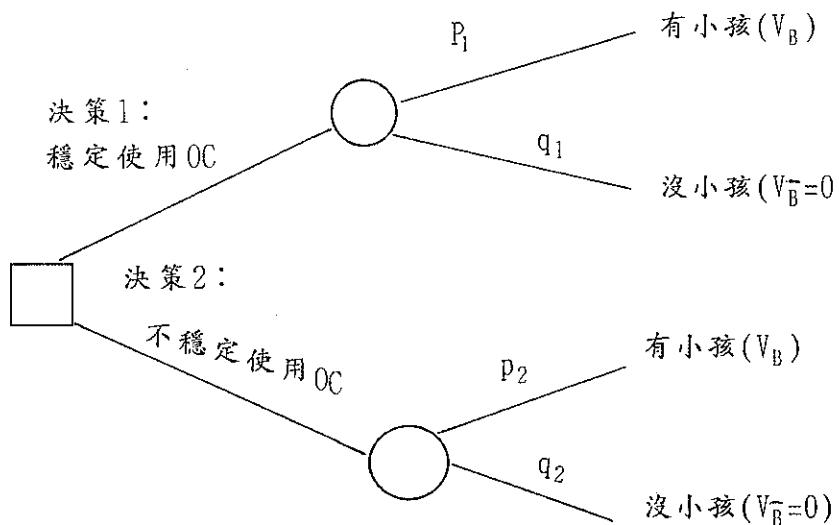
	穩定使用 OC者(N=118)	不穩定使用 OC者(N=190)
就診		
依臨床病歷，回原診所尋求藥物檢查	58%	40%*
使用其他避孕方法		
在追蹤期間使用OC以外的避孕方法 ^a	20%	32%*
在追蹤期間沒有使用任何避孕方法的性行為	2%	39%*
懷孕		
在追蹤期間表示有懷孕恐懼者	20%	33%*
在追蹤期間曾懷孕者（依病歷或自行報告）	6%	12% ⁺

註： a 保險套是最常被使用的方法，亦是診所內最常被建議替補OC的替代方法。

* 穩定使用OC和選擇變項的卡方檢定，顯著值P<.05。

+ 穩定使用OC和選擇變項的卡方檢定，顯著值P=.08。

圖一 決策過程流程圖：計算SEU變項^a 和期待使用口服避孕藥^b



$$a: SEU_1 (\text{穩定使用OC}) = P_1 V_B + q_1 (0) = P_1 V_B$$

$$SEU_2 (\text{不穩定使用OC}) = P_2 V_B + q_2 (0) = P_2 V_B$$

b: 如果 $SEU_1 > SEU_2$ ，期待使用OC=1

如果 $SEU_1 \leq SEU_2$ ，期待使用OC=0

P_1 =穩定使用OC情形下，明年期間生育的可能性。

P_2 =不使用OC時，明年期間生育的可能性。

$$q_1 = 1 - P_1$$

$$q_2 = 1 - P_2$$

V_B =明年有小孩的評價，值為1。

V_B^- =明年沒有小孩是明年有小孩的參考變項，因此值為0。

以前的研究發現，青少年停用OCs的機會很大。Gilbert和其他人(1986)在一有關青少年性行為研究中發現，以前性行為的後果會影響以後的SEU分數。本研究結果顯示第一次和第二次追蹤訪問中，在“期待使用OCs”相關值很高($\phi=.48$, $p=.00$, 卡方檢定)。在分析變遷的結果中，我們採用配對t-test(paired t-test)分析法發現，不管是否有沒使用OCs，在第一次及三個月後的追蹤訪問期間，受訪者對懷孕危險性的認

知沒有顯著改變；而對懷孕的評價卻有明顯地增加。因此我們將兩次訪問中的“期待使用OCs”一併納入分析之中。

其他自變項—其他的自變項說明於下，並列於表三。表三還將各變項的定義、次數分佈、以及和依變項—穩定使用OCs—的關係清楚地列出。

有四個自變項可以反映個人在第一、二次

訪問期間的個人特質及社會影響。四個變項為同住戶的成員、同性朋友、男性性伴侶，並問及“當涉及個人事宜如避孕時，誰的看法對你最重要？”提到最多的是受訪者的母親和她的男性性伴侶。母親影響力的穩定性(Stability)是本研究的關心重點之一。因為穩定性可反應出受訪者是否經常與母親溝通有關避孕的事宜。受訪者若在第一次和以後的訪問皆表示母親在這方面具影響力，則本研究假設該受訪者為穩定的OCs使用者。

至於男性性伴侶，有三個要點：第一為男性性伴侶的數目和關係的穩定性。因為保持穩定且唯一的男性性伴侶關係的受訪者，或有不穩定或短期性關係、或有數位男性性伴侶的受訪者，在避孕方法使用上將會有相當大的差異。有42%的受訪者表示，在整個訪問和追蹤過程中，僅有一位且唯一固定的男性性伴侶。其餘的受訪者表示為較不穩定的性關係（例如分居或分開）。其中有28%的人表示在訪問期間，僅在某段時間有一性伴侶；有9%的人表示，

在受訪的全部過程中，陸陸續續都有一位性伴侶；有20%的人表示同時有多位性伴侶。本研究分析將僅有一位性伴侶的受訪者與其他類別的受訪者對照，並認為她們較可能穩定使用OCs。

第二，年紀較大的性伴侶由於比起年輕性伴侶可能較希望有小孩，也較具影響力，因此如果受訪者有年紀比她大的性伴侶，則停用OCs的機率較大。以前的研究結果顯示，有年紀較大性伴侶的青少年婦女，使用保險套的情形較少。在本研究中，所謂年紀較大的性伴侶，是指年紀比受訪者至少大五歲的性伴侶。本研究的樣本平均年齡是16歲，因此年紀較大的性伴侶平均年齡約為21歲或更大。

第三，如果受訪者的性伴侶支持受訪者使用OCs，則受訪者穩定使用OCs的機率會增加。所謂性伴侶支持受訪者使用OCs，其操作性的定義為在第一次或第二次訪問過程中，受訪者表示有任何一位性伴侶對她使用OCs表示“很高興”。

表三 自變項定義、次數分佈、和穩定使用OC的關係(N=308)

變項名稱	定義和登錄方法	百分比 (%)	與穩定 使用OC 的關係 (%穩 定使用 OC者)
期待使用 OC(第一次訪問)	使用OC的SEU值高於不使用OC的值(第一次訪問)=1 使用OC的SEU值等於或低於不使用OC的值=0	54% 46%	44%* 31%*
期待使用 OC(第二次訪問)	使用OC的SEU值高於不使用OC的值(三個月追蹤期間)=1 使用OC的SEU值等於或低於不使用OC的值=0	47% 53%	46%* 32%*
母親的影 響力(第一次訪問)	母親在受訪者的生育控制事件上是重要的影響者(第一 次訪問)=1 母親在此生育控制事件上不重要=0	56% 44%	40% 36%

母親的影響力(第二次訪問)	母親在受訪者的生育控制事件上是重要影響者(第二次訪問)=1	33%	43%
	母親在此生育控制事件上不重要=0	67%	36%
唯一性伴侶(第一次訪問)	唯一一位性伴侶(第一次訪問)=1	82%	40%
	無性伴侶或有一位以上性伴侶(第一次訪問)=0	18%	32%
唯一性伴侶(第二次訪問)	在研究過程中，有一位且唯一性伴侶=1	42%	51%*
	有多位或短期性伴侶=0	57%	29%*
有年紀較大的性伴侶(第一次訪問)	有年齡大於受訪者5歲以上的性伴侶(第一次訪問)=1	14%	27%
	沒有年齡大5歲以上的性伴侶=0	86%	40%
有年紀較大的性伴侶(第二次訪問)	有年齡大於受訪者5歲以上的性伴侶(第二次訪問)=1	21%	26%*
	沒有年齡大5歲以上的性伴侶=0	79%	42%*
性伴侶的支持(第一次訪問)	受訪者任何一位性伴侶表示“非常高興”她使用OC=1	60%	45%*
	其他=0	40%	28%
性伴侶的支持(第二次訪問)	受訪者任何一位性伴侶表示“非常高興”她使用OC=1	88%	40%*
	其他=0	12%	24%*
性交的頻率(第一次訪問)	在第一次訪問之前，每月至少有一次以上的性交=1	54%	42%
	在第一次訪問之前，每月僅有一次甚至沒有任何性行為=0	45%	34%
性交的頻率(第二次訪問)	在第二次訪問期間，平均每星期至少有一次性交=1	34%	47%*
	在第二次訪問期間，平均每星期少於一次性交=0	66%	34%*
正向的OC副作用	在前三個月剛服用OC，月經血流量較少，或較少有經痛現象=1	66%	44%*
	沒有任何正負效果=0	34%	29%*
負向的副作用	在前三個月剛服用OC血崩情形增加或增加體重=1	57%	39%
	沒有任何負作用=0	43%	37%
就診原因	第一次訪問時就診原因为實施人工流產=1	50%	44%+
	第一次訪問時就診原因为尋求避孕方法=0	50%	33%+
年齡(第一次訪問)	17-18歲=1	45%	43%
	12-16歲=0	55%	35%
種族	黑人=1	77%	36%+
	白人=0	23%	47%+
母親的教育程度	母親高中畢業以下=1	21%	29%+
	母親高中畢業或以上=0	79%	41%+

註：*表卡方檢定，自變項與穩定使用OC的相關，顯著水準 $P < .05$ 。

+表卡方檢定，自變項與穩定使用OC的相關，顯著水準 $.05 \leq P < .10$

其他會影響受訪者穩定使用OCs的事件，除了上述的性伴侶改變之外，尚有性行為的頻數和使用OCs的副作用。我們測量性行為的頻數乃是計算第一次訪問前一個月和第一次訪問與第二次訪問期間，受訪者有過幾次陰道性交行為的情形。受訪者表示在第一次訪問後的三個月內，平均每星期有一次性行為。而那些有較頻繁性行為者，由於增加懷孕的可能性，或是對懷孕的認知力較強，因此本研究假設她們使用OCs的穩定性較高。

第一個月使用OCs的副作用會影響OCs使用的結果。因為使用後的副作用會使受訪者依據她們使用OCs的滿意度重新評估避孕方法的使用。正向的副作用，如減少月經痛或血流量，可能增加使用OCs的可行性；而負向的副作用，如血流量增加或增胖，將減少使用OCs的動機。因此本研究將同時研究使用OCs的正、負向副作用。

第一次訪問時的就診原因（如人工流產或避孕服務等）也被視為共變項之一，因為此次就診亦反映懷孕對個案的顯著性。例如，受訪者若做了人工流產，即表示她經歷了不期望的懷孕，因此我們預期她們將會是穩定的OCs使用者。

此外，有三個人口社會變項亦被視為共變項：年齡、種族和母親的教育程度（此為受訪者社會地位的替代變項）。以前研究結果顯示年紀較大的青少年、白人、和有較高社會地位的人較會遵照指示避孕。雖然這些變項與決策過程有關係，但其原因尚不清楚。例如，年紀較大的青少年比年輕的較有能力做理性的決策；而不同文化或社會地位對生育小孩也會有不同的認知，此現象與種族和社會地位有關。本研究將分析在控制相關的決策變項下，人口社會特質是否會影響避孕方法的使用。

四、結果分析

第一次訪問時的期待使用OCs，與六個月追蹤訪問間穩定使用OCs的情形，在未調整共變項前有顯著的正相關($\phi=.13$, $p=.02$, 卡方檢定)。以SEU理論為基礎所做的期待使用OCs的變項，初次訪問表示期待使用OCs者，有62%的受訪者真的使用OCs。而在表示不期待使用OCs的人群中，有52%的人沒有使用。整體而言，有56%的受訪者是理性決策者，因為她們是否使用OCs與她們第一次被訪時所表示“期待使用OCs”的想法相符。而有44%為非理性決策者，因為她們的避孕行為與期待不符。在非理性的決策受訪者中，儘管她們在第一次訪問時表示不打算使用OCs，卻有三分之一($N=45$)是OCs的穩定使用者。

利用多元對數迴歸分析，我們檢視在六個月追蹤期間，期待使用OCs、生活事件和影響等預測實際OCs使用的重要性。表四為第一次訪問時，影響穩定使用OCs的決定因素。這個結果顯示第一次初診的資訊可相當預測未來OCs的穩定使用與否。

分析所得之迴歸係數， P 值為.07，受訪者在第一次訪問時，顯示為期待選擇(Expected choice，在SEU中的術語)者，比起那些表示非期待選擇者，在未來六個月內，有1.59倍的可能成為穩定的OCs使用者。而在各自變項中，預測力最強要算是在第一次訪問時有一名性伴侶支持受訪者使用OCs，此變項可增加穩定使用的機會2.27($P=.00$)。而第一次訪問時有一次人工流產經驗者，增加穩定OCs使用的機會1.70($P=.04$)。若是黑人，機會減少0.54($P=.04$)。相類似有負相關的變項還包括在有年齡較大的性伴侶($P=.06$)，和母親教育程度未及高中以上者($P=.08$)。由於黑人比起白人而言，少有穩定的OCs使用，因此本研究特地測試種族和其他預測變項（包括期待使用OCs）之間的關係，結果並沒有特殊發現。

在追蹤訪問的期間，利用介入事件和影響的相關資訊，本研究發現一個對穩定使用OCs較具解釋力的模式。資料顯示在表五。在此模式中，自變項指在追蹤期間發生而與SEU、事件、和影響有關者。當我們考慮受訪者改變使用OCs的SEU態度時，“第二次訪問的期待使用OCs”對穩定使用OCs而言，成為一個非常顯著的預測變項。其顯著度達.02，而增加使用機會1.87；而在六個月的期間，只有唯一性伴侶的變項，則可使機會增加2.04($P=.01$)；如果其性伴侶年紀較大，則減0.46的機會($P=.02$)。此外，在使用OCs的前三個月，如果有好的副作用，有人工流產經驗或母親影響大，則機會幾乎增加二倍($P=.02$)。而黑人及其母親教育程度未達高中者，其機會減半($P=.07$ 和 $.05$)。

性伴侶在前表（表四）是一重要的預測變

項，但在表五中，卻沒有達到顯著水準。在第一次訪問時，有60%的受訪者表示有性伴侶支持她們使用OCs；但到了第二次訪問時，卻有88%的人有此項支持（見表三）。此發現顯示，受訪者可能在追蹤訪問期間，說服她們的性伴侶支持她們使用OCs；或者她們選擇較會支持她們的伴侶。

另一問題是基本的SEU以及以後的事件或其他影響如何交互作用以決定OCs的穩定使用。介入的事件或影響是否會因使用OCs的SEU不同，而對OCs的使用有不同的影響？表六為依受訪者在初次受訪時對OCs的期待使用分類，以迴歸方法分析在第二次追蹤訪問時，事件和其他影響因素與穩定使用OCs之間的關係。結果顯示，不同的預測變項對兩種不同類群的人均十分重要。

表四 初次訪問時，穩定使用OC六個月以上的預測變項^a (N = 308)

自變項	迴歸 係數	標準差	調整過 相關odds值	P值 ^b
期待使用OC(第一次訪問)	0.46	0.26	1.59	.07
母親的影響(")	0.29	0.26	1.34	.26
唯一性伴侶(")	-0.20	0.37	0.81	.57
年長性伴侶(")	-0.74	0.39	0.48	.06
性伴侶支持(")	0.82	0.29	2.27	.00
性交頻率 (")	0.28	0.26	1.32	.28
就診原因	0.53	0.26	1.70	.04
年齡	0.35	0.25	1.42	.16
種族	-0.61	0.30	0.54	.04
母親教育程度	-0.56	0.32	0.57	.08
Intercept值	-1.16	0.46	—	—

註：a. 用以檢定假設的所有迴歸係數的卡方值為32.78，自由度為10，顯著水準為 $P=.0003$ 。
 b. 在迴歸模式中，能增加卡方統計值的個別顯著水準值。

表五 穩定使用OC超過六個月的追蹤預測變項^a (N=306)

自變項	迴歸係數	標準差	調整過 相關odds值	P值 ^b
期待使用OC(第二次訪問)	0.62	0.27	1.87	.02
母親的影響(")	0.57	0.28	1.76	.04
唯一性伴侶(")	0.71	0.27	2.04	.01
年長性伴侶(")	-0.78	0.35	0.46	.02
性伴侶支持(")	0.65	0.44	1.92	.14
性交頻率 (")	0.39	0.30	1.48	.18
正向OC副作用(追蹤)	0.67	0.28	1.95	.02
負向OC副作用(")	0.29	0.27	1.33	.28
就診原因	0.62	0.27	1.85	.02
年齡	0.31	0.27	1.36	.25
種族	-0.58	0.32	0.56	.07
母親教育程度	-0.66	0.34	0.52	.05
Intercept值	-1.74	0.47	—	—

註：a. 用以檢定所有迴歸係數的卡方值為57.70，自由度為12，顯著水準為P=.0000。

b. 在迴歸模式中，能增加卡方統計值的個別顯著水準值。

對在第一次訪問時，依SEU的測量，表示期待使用OCs的受訪者而言，重要預測變項包括：有過人工流產經驗，此變項增加穩定使用OCs的機會為3.13(P=.00)；僅有一位性伴侶，則增加機會2.59(P=.01)；而有年紀較大的性伴侶，卻減低機會0.23(P=.01)；而母親的影響力，則機會加倍(P=.05)。因此，擁有二位以上的性伴侶及有年紀較大的性伴侶二變項，對受訪者原本的期待使用OCs的觀念，有負面影響。

而在第一次訪問時表示不期待使用OCs的受訪者，在第二次訪問期間性伴侶的支持可以增加機會8.88(P=.04)。另外，使用OCs時的正向副作用，則可增加機會2.39(P=.05)。其母

親教育程度在高中以下者，則會降低機會0.37(P=.07)。而懷孕的意義，表現在有過一次人工流產經驗，對這群受訪者的OCs使用並沒有影響。所以，性伴侶的支持和使用OCs的正向副作用是兩項最強的預測變項，讓原本不期待使用OCs的受訪者，反而受利於OCs的使用。

最後，種族和年齡在表六的模式中，並沒有任何影響。

五、討論

本研究分析證實理性決策模式，同時考量有關事件和社會影響，將有助於解釋年輕女性穩定使用OCs的行為模式。雖然SEU理論曾被使用來分析成人和青少年健康照顧決策中的藥物

表六 第二次訪問時穩定使用OC的預測變項：階層分析，以第一次訪問時期待使用OC者為主

自變項	期待使用 OC ^a				不期待使用 OC ^b			
	迴歸係數	標準差	調整過相關odds值	P值 ^c	迴歸係數	標準差	調整過相關odds值	P值 ^c
母親的影響	0.78	0.40	2.19	.05	0.31	0.42	1.37	.46
唯一性伴侶	0.95	0.38	2.59	.01	0.39	0.43	1.48	.37
年長性伴侶	-1.45	0.54	0.23	.01	-0.39	0.48	0.68	.42
性伴侶支持	0.25	0.58	1.28	.66	2.18	1.07	8.88	.04
性交頻率	0.68	0.41	1.96	.10	-0.04	0.48	0.96	.93
正向OC副作用	0.34	0.38	1.41	.36	0.87	0.45	2.39	.05
負向OC副作用	0.22	0.37	1.25	.54	0.32	0.41	1.37	.44
就診原因	1.14	0.39	3.13	.00	0.06	0.41	1.06	.88
年齡	0.11	0.38	1.12	.77	0.53	0.41	1.70	.19
種族	-0.46	0.42	0.63	.27	-0.90	0.57	0.40	.11
母親教育程度	-0.70	0.47	0.50	.14	-0.99	0.54	0.37	.07
Intercept值	-1.26	0.55	—	—	-1.24	9.69	—	—

註：a. 用以檢定所有迴歸係數的卡方值為39.80，自由度11，顯著水準=.0000。

b. 用以檢定所有迴歸係數的卡方值為20.62，自由度11，顯著水準=.375。

c. 在迴歸模式中，能增加卡方統計值的個別顯著水準值。

使用和性行為，但有關年輕人使用避孕方法的分析，卻不盡然完全適用。本研究除證實SEU的觀念有助於預測穩定使用OCs的行為（在六個月的追蹤過程），更證明介入事件和社會影響對OCs使用在理論上的預測性。

這些發現，支持年輕人的避孕方法使用的決策過程仍可利用傳統決策理論原則的模式。而一般假設年輕人如果沒有穩定使用避孕方法則不是一位理性決策者的論點，在本研究以SEU預測避孕行為的發現中受到質疑。同樣地，在本研究中亦發現受訪者深受其性伴侶的影響：受訪者的性伴侶不支持使用避孕方法、年齡較大、或受訪者有不穩定或數

個性伴侶，則較傾向為不穩定的避孕方法使用者。這結果顯示，年輕女性對使用避孕方法來做生育控制的理性決策過程中，深受她們與性伴侶的關係和對生育小孩的成本效益的認知所影響。

傳統的學者認為OCs的使用是個人的隱私且多半是控制在女性決定權上。本研究結果卻發現性伴侶的影響，或者透過對OCs使用的支持；或是交往關係的親密程度；或者是對育兒的期待，都比個人的主觀決定來得較具影響力。由於本研究並沒有包含性伴侶對OCs使用的態度，因此受訪者所表示她的性伴侶支持OCs的使用，可能只是一種推測。但這種解釋卻與原

本在SEU表示不願使用OCs，卻深受性伴侶的支持而改用OCs的現象相互矛盾。

性交的頻數，雖一直被認為是年輕人穩定使用避孕方法的主要預測變項，但在本研究模式的檢定中卻沒有那麼重要。本研究中，唯一的性伴侶可以反應固定的性行為面向，因為沒有固定性伴侶的受訪者，在受訪追蹤期間，都經歷與伴侶分離或尋求新伴侶。這類受訪者，即使在第一次訪問時，表示期待使用OCs，但在第二次訪問時的使用機會卻降低。

研究發現亦支持特殊事件的假設，因為受訪者曾接受人工流產與否，在模式中可以強烈預測受訪者是否穩定使用OCs（第一次訪問時表示不期待使用OC的受訪者是除外）。此發現與“女性經歷不期待的懷孕，會強烈促使她們使用避孕方法”的假設完全一致。

本研究結果，在應用上有數個有意義的建議。第一：年輕人在OCs使用上有能力，而且常常做理性的決策（即決策與她們原本的SEU符合）。因此臨床人員可以藉由清楚地解說避孕對她們的用處，來幫助她們在做決策時，能與她們的價值與認知一致。其方法可以透過臨床人員提供正確的避孕知識；以及使用和不使用避孕方法可能懷孕的危險性；並幫助受訪者釐清她們對養育子女和可能的相關影響的價值觀（例如誰將照顧小孩？而誰將會是財務的來源？）。人際關係對年輕女性的價值觀影響，尤其是母親及性伴侶的價值與態度，亦可列為衛教的範圍之內。

另一建議為：對已採用避孕方法並有很高SEU的年輕女性，應加強她們對可能發生的事件及社會影響的敏感性，因為這些外界因素可能會介入她們的決策過程，甚至破壞她們原先想成為穩定使用避孕方法的初意。因此她們可以事先被告知這些會影響穩定使用OCs的危險因素，包括年齡較大的性伴侶、沒有固定的性關係或伴侶（例如與性伴侶分開、須要新性伴

侶、或者有多個或短期的關係）、或改變原本性交頻數。臨床人員可以告訴年輕女性穩定使用避孕方法的重要性，即使在與性伴侶分手的期間都應繼續使用。另一方面，臨床人員亦可告知年輕女性那些社會支持會加強她們原本對避孕方法使用的決定，如有單一且穩定的性伴侶、性伴侶支持使用避孕方法、以及與母親常保溝通與連絡。此外更可以提供有關OCs的好處等資訊（如正面副作用），尤其是那些在剛開始時表示其基本的SEU是非避孕方法的穩定使用者。

本研究有一些限制：第一，門診病人的樣本，可能有自動篩選某類別樣本的缺點，例如這些樣本獲得性伴侶某一程度的支持。雖然年輕女性若沒有接受伴侶的支持，較少會就診尋求避孕方法，然此議題不在本研究範圍之內。

第二，受訪者僅從某一家庭計畫診所中的病人中篩選出來，不具代表性，無法預測所有尋求避孕方法的年輕女性。雖然樣本選自同一診所，可以確定OCs的處方和諮詢的一致，但減少了解婦女對不同階段副作用適應情形的變異。我們建議將本研究的模式，應用在不同類別的醫療機構和私人醫師的病患上。

第三，本研究在愛滋病預防計劃前進行調查，而這項愛滋病預防計劃曾大量宣導以保險套避免AIDS病毒的傳染。因此，如果現今要研究OCs的使用，由於積極的AIDS預防計劃和人們對性病傳染的認知，可增列多項選擇性的避孕方法。

第四，本研究所採用的SEU模式僅考慮兩種可能的行為（是否為OCs的穩定使用者），而且每一個行為，只有一相同的結果（有小孩）。將來的研究可以納入其他可能的行為，例如使用非口服避孕藥的其他避孕方法；以及考慮其他後果，如人工流產或避免因性行為所感染的疾病等。將來如果要建構一個較完整的理性化避孕方法決策模式，就必須受訪者對各

行爲可能產生後果的價值評價和認知等資料加以收集和了解。將來的研究更可以將性伴侶的SEU考慮在內。

最後，將來的研究必須分析臨床人員對就診病患的導引效果。例如，許多臨床人員例行似地建議青少年使用口服避孕藥，原因是口服避孕藥的避孕效果相當高，僅次於不像其他受性交限制的方法，不需事先的準備工作的效果，又受控於女性本身。除了這些原因之外，“臨床效應”對鼓勵年輕女性使用OCs的影響力也相當大。即使婦女原本決定採用OCs以外的其他避孕方法，亦可能因臨床人員建議而改變心意，改採用OCs。這個變數的影響力，期待將來能同時考慮在SEU的避孕方法決策模式中。

註 釋

1. 本研究利用兩個依變項和SEU的測量來研究OCs使用的穩定性。然而受訪者停止使用OCs，有可能改用其他避孕方法，因此我們仍視其為穩定的避孕使用者。認定避孕方法更改的受訪者，其過程相當複雜。因為必須收集事件的歷史過程，以確定受訪者沒有使

用OCs之後，是否仍有穩定的性行為和使用其他避孕方法。幾近20名受訪者是避孕方法的改用者，皆以保險套替用。由於此群受訪者人數過少，而且若將這群受訪者歸到穩定避孕方法使用者，可能會誤導研究結果。建議將來的分析，可研究保險套使用的決定因素。

2. 在理論的考慮上，本研究探討三個外加的自變項，但其結果並沒有被發表。其原因是這些變項顯示無論是雙變項或多元變項分析皆與OCs使用沒有關係。第一自變項是同儕團體的規範。其操作型定義為受訪者認為她的女友中有使用OCs避免懷孕的比例（即使更直接地問及女友中在生育控制等事件的影響力，亦沒有明顯的預測力）。第二個變項是懷孕的顯著事件，即在追蹤訪問的六個月期間，女友中有懷孕的數目。在此期間，在樣本的女友中，懷孕發生率極低，可能是導致此變項預測力低的原因。第三個變項是受訪者的母親是否曾是未婚媽媽。此變項的測量方法是依受訪者所提供的母親現齡和其第一個小孩的歲數。