

成功社區老年民眾參與衛生教育活動之 動機與障礙因素探討

鄭琇芬* 鄭惠美**

本研究之目的在瞭解台北市成功社區老年民眾參與衛生教育活動之動機與障礙因素，並進而分析影響參與動機、參與障礙及參與意願的因素。以隨機抽樣方式抽取樣本，並以訪視問卷收集資料，共得 162 份問卷，以描述性統計、因素分析、迴歸分析、邏輯迴歸分析進行資料分析。重要結果如下：

- 一、研究對象參與動機因素為「求知興趣」、「外在誘因」、「社交接觸」、「外界期望」、「自我實現」、「社會服務」、「逃避／刺激」及「提升生活」。
- 二、研究對象參與障礙因素為「資訊傳播障礙」、「體力障礙」、「時間障礙」、「缺乏相關課題」、「心理障礙」、「個人主觀因素」、「工具性障礙」及「支持性障礙」。
- 三、「年齡」是影響參與動機最主要的因素。「性別」是影響參與障礙的主要因素。「性別」、「婚姻狀況」、「求知興趣」、「提升生活」、「體力障礙」是影響民眾參與意願的重要因素。
- 四、個人特質、參與動機、參與障礙對參與意願的正確預測力為 75.2%。
- 五、「求知興趣」、「社會服務」是主要的參與動機。「資訊傳播障礙」、「缺乏相關課程」是主要的參與障礙，「外在誘因」並非主要的參與動機。建議實務工作者應加強宣導活動，針對民眾需求，安排合適的課程，以建立其健康的生活。

關鍵語：老年民眾、衛生教育、參與動機、參與障礙

壹、前言

台灣地區由於中老年人口逐年增多，加上十大死因已由過去以急性傳染為首轉變成以慢性疾病為主，因此，中老年人的健康問題越來越受到醫學界人士及衛生教育人員的重視。為了使中老年人能夠快樂且有尊嚴的度過晚年生活，「健康」對他們來說，是特

*桃園縣新生醫事職業學校教師

**國立臺灣師範大學衛生教育系副教授

別重要的課題。

根據文獻指出，國內中老年人的生活需求以「健康」為最重要。（省政府社會處，民81年：洪百薰，民82：黃建華，民81：蘇秀玉，民77：賴銹慧，民79：紀雪雲，民72）。但李福祥等（民80）的研究調查中卻指出，台北縣曾參加衛生所辦理之衛生保健活動之民衆僅佔10.2%，而過去未曾參加衛生保健活動之主要原因為不知道有活動（57.3%）。

目前國內衛生教育主辦單位，除了醫院、衛生所之外，還有農會、教育單位（銀髮族學苑等）。根據鄭惠美、鄭琇芬、廖育萃（民84）的調查中指出，不同機構的衛生教育主辦者，對民衆參與衛生教育活動的動機有不同的看法。根據衛生所衛生教育主辦人的反應，民衆參與衛生教育活動的情形並不理想。既然民衆有健康知識的需求，為何參與的意願如此低落？到底民衆對衛生所之衛生教育活動的需求是什麼？民衆參與的動機如何？而民衆參與的障礙是什麼？是本研究所關心的問題。

有關動機類型之研究始於Houle（林如萍，民80）。Houle於1961首先將學習者的參與動機分為三種類型—目標取向、活動取向及學習取向。Houle的研究雖然缺乏驗證性的分析，但其影響十分深遠，不但引起許多學者紛紛對其理論作系統而廣泛的研究，同時也發展出許多成人參與教育活動動機的量表，如Sheffield(1964)的繼續學習最向指數量表(Continuing Learning Orientation Index, CLOI)、Burgess(1971)的教育參與理由量表(Reasons for Educational Participation, REP)、Boshier(1971)的教育參與量表(Educational Participation Scale, EPS)及Clemmer(1982)的教育取向量表(Educational Orientation Scale, EOS)。

綜觀Houle、Sheffield、Boshier、Burgess及其後的相關研究可以發現：(1) Sheffield、Boshier、Burgess所發展之評量工具均以Houle的三分類型論為基礎，其研究設計及研究方法相似，所得結果大致上與Houle的三分類型相似，只不過將三分類型作更進一步的分析與補充。(2)成人參與學習活動的理由是多重而相互關聯，與其生活角色有密切相關。(3)成人參與學習活動的動機大致上可以分為：目標取向—個人目標、社會目標、宗教目標、自我實現、職業進展；活動取向—社交接觸、社會服務、逃避／刺激、外界期望；學習取向—認知興趣、學習。(4)沒有一個動機取向可以完全解釋參與的行為（黃富順，民74）。(5)成人參與學習活動動機的研究結果仍不甚一致，主要是因為各學者所使用的研究工具、研究對象及活動內容不甚相同，所得到的參與動機類型也不太一致。因此，參與動機與參與者之特性及參與活動之性質可能有關。

最早指出成人學習參與障礙的學者可能是Johnstone和Rivera（陳招玲，民82），但正式提出有系統的概念性分類，首推Cross（黃馨慧，民83）。Cross(1981)分析了三十餘篇有關學習參與障礙的研究，將學習參與障礙分為三種類型—情境障礙、機構障礙及意向障礙。由於Cross的成人學習參與障礙概念性分類缺乏驗證性分析，因此許多學者紛紛發展出不同的成人學習參與障礙量表，其中包括Darkenwald和Scanlan(1984)的參與障礙量表(the Deterrents to Participation Scale, 簡稱DPS)、Darkenwald和Valentine(1985)的

一般性參與障礙量表(the Generic Form of the Deterrents to Participation Scale, 簡稱 DPS-G)、Reddy(1991)發展出「參與障礙量表-CC 型」(the Deterrents to Participation Scale-CC)。歸納老年人常見的學習參與障礙包括：個人因素—「自覺上了年紀學不來」、「缺乏信心」、「身體不好」、「沒興趣」；情境因素—「沒時間」、「家庭因素」、「交通問題」；機構因素—「缺乏相關資訊」、「費用」等。

一些研究發現：性別、年齡、教育年數……等，會影響成人參與教育活動的動機及學習偏好(Cross, 1977; Wolf, 1988; Glendenning, 1985; Norris, 1977)。陳招玲(民 82)的研究指出老年人的個人背景因素是預測其學習參與障礙的重要變項。

衛生教育的對象不僅是已生病的人，更要對那些健康的民眾給予預防教育。目前國內尚缺乏這方面的相關文獻，因此研究者希望藉由本篇研究對民眾參與動機及參與障礙做初步的探討。

一、研究目的

1. 瞭解研究對象的個人特質、實際參與衛生教育情形及其參與意願。
2. 瞭解研究對象參與衛生教育活動之動機因素。
3. 瞭解研究對象參與衛生教育活動之障礙因素。
4. 分析研究對象的個人特質、參與動機、參與障礙及參與意願間的關係。
5. 瞭解研究對象的個人特質與動機因素、障礙因素對參與意願的預測力。

二、名詞解釋

成功社區老年民眾：指民國 84 年 11 月止，戶籍設於台北市大安區成功國宅 65 歲及以上之成人。

衛生教育活動：專指由衛生所辦理之衛生教育活動。

參與動機：指促進受訪者參與衛生教育活動的因素，以受訪者在參與動機量表上的得分表示。若分數愈高，表示參與動機愈高；分數前低，表示參與動機愈低。

參與障礙：指抑制受訪者參與衛生教育活動的因素，以受訪者在參與障礙量表上的得分表示。若得分愈高，表示參與障礙愈大；得分愈低，表示參與障礙愈小。

貳、研究方法

一、研究對象及資料收集

本研究是以民國 84 年 11 月底，戶籍設於台北市大安區成功國宅(群英里) 65 歲及以上民眾為抽樣母群體(共計 970 人)，採隨機抽樣法進行抽樣，共抽取 280 位民眾為正式施測樣本。由於台北市大安區屬於都市型文教區，民眾的教育程度普遍較其他地區高，其拒訪率相對的也較高。基於研究者時間、人力的考量，若該編號之受訪者拒訪或三訪未遇或已遷移，則由訪員依此編號往前一號找尋另一位受訪者；若此受訪者依然拒訪或

三訪未遇或已遷移，則訪員應根據原編號往後一號找尋第二位受訪者（即備用樣本）。若依此方式所找尋之受訪者皆拒訪或三訪未遇或已遷移，則該樣本便予以放棄。

研究者自民國 85 年 1 月 23 日起至民國 85 年 2 月 5 日止與 8 位訪員共同收集資料。8 位訪員在訪視前皆經過訪員訓練，共計訪視 548 位民衆。扣除三訪未遇，拒訪及已遷移者（共 389 人，佔 69.2%）後，得到 169 份問卷（佔 30.8%），其中有 7 份問卷填答不完整，予以扣除。因此實得有效問卷 162 份（29.6%），完訪率約三成左右。

二、研究工具

本研究之研究工具依所欲測量的變項，並配合研究對象之教育水準，在參與國內外相關文獻後，自行編製結構式問卷，內容包括三部份，分別說明如下：

- (一)實際參與衛生教育活動情形與參與意願：此部分共有 2 題，主要為瞭解研究對象過去三年內是否參加過衛生所辦理的衛生教育活動，和未來之參與意願。
- (二)個人特質：此部分共有 7 題，分別是性別、年齡、籍貫、婚姻狀況、住在一起的家人、教育程度、自評健康狀況。
- (三)參與動機及參與障礙量表：此部分量表包含參與動機及參與障礙兩部份，共計 72 題（其中包括參與動機 39 題，參與障礙 33 題）。每題計分範圍為 1-5，分別代表「非常不同意」至「非常同意」。在參與動機部份（1～39 題），得分愈高，代表動機愈強；在參與障礙部份（40～72 題），得分愈高，代表障礙愈大。

三、問卷信度及效度測試

- (一)信度：本研究是以正式施測後之問卷進行內部一致性分析。在參與動機量表部份，其 Cronbach α 值為 0.948。在參與障礙量表部份，其 Cronbach α 值為 0.854。
- (二)效度：在結構式問卷初稿完成之後，以郵寄方式，請衛生教育、公共衛生、衛生行政、護理教育、成人教育、推廣教育領域之專家共 9 位，就問卷初稿進行內容效度之評估，最後彙整專家學者所提的意見進行內容的修正。

四、資料處理與分析

本研究是以 SAS(Satistical Analysis System)/Window 6.08 版統計套裝軟體進行資料分析。統計方法包括描述性統計、因素分析、迴歸分析、邏輯迴歸分析。

參、結果與討論

一、研究對象背景描述

研究對象以男生居多（59.6%）；平均年齡為 74.3 歲；籍貫以大陸各省市居多（90.7%）；婚姻狀況為已婚居多（78.4%）；家庭型態以小家庭為主（77.6%）；平均教育年數為 12.3 年；研究對象平均自覺健康狀況為 71.3 分（表一）。有 83.3% 的研究對象表示沒有參加過衛生

所辦理之衛生教育活動（表二）。若現在衛生所辦理衛生教育活動，有 91 位 (57.2%) 研究對象表示願意參加（表三）。

表一 研究對象之個人特質分佈 (N=162)

變項名稱／（類別）	人 數	百分比(%)
性別（未填答1人）		
男	96	59.6
女	65	40.4
婚姻狀況		
未婚	3	1.9
已婚	127	78.4
離婚／分居	4	2.5
喪偶	28	17.3
籍貫		
本省閩南人	14	8.6
本省客家人	1	0.6
大陸各省市	147	90.7
家庭型態（未填答1人）		
折衷家庭	36	22.4
小家庭	125	77.6
變項名稱／（連續）	平均值	標準差
年齡（歲）	74.3	5.5
教育年數（未填答1人）	12.3	4.6
自覺健康狀況 （未填答14人）	71.3	13.0

表二 研究對象在過去三年內參加衛生教育活動之分析 (N=162)

實際參與衛生教育經驗	人 數	百分比(%)
曾經參加	27	16.7
不曾參加	135	83.3

表三 研究對象參加衛生教育活動意願人數之分析 (N=162)

參加衛生教育活動意願	人 數 (未填答3人)	百分比(%)
有意願	91	57.2
沒有意願	68	42.8

二、研究對象參與衛生教育動機因素分析

本研究採「主要成份抽取法」(Principal Component Method)進行因素分析，除了選擇特徵值(Eigenvalue)大於1的共同因素，並以陡坡圖(scree test)檢驗，最後決定抽取8個因素，其解釋總變異量達73.59%。由於每個共同因素的相互關係並非完全獨立，故採斜交轉軸方法為因素命名，分別為「求知興趣」、「外在誘因」、「社交接觸」、「外界期望」、「自我實現」、「社會服務」、「逃避／刺激」、「提升生活」。這與黃富順(民74)的研究結果相似，可見得研究對象參與衛生教育活動的動機和成人參與繼續教育活動之動機幾乎是一致的。

研究對象之參與動機以「求知興趣」的動機最高，其次為「社會服務」的動機，而以「外在誘因」的動機最低。(表四) Grabowski(1978)歸結 Houle、Sheffield、Burgess、Sovie的研究結果指出，所有這些研究最有意義和最重要的發現是學習取向或求知慾望是所有動機中最強烈的(引自黃富順，民74)，而 Carofolo(1995)的研究也指出退休人士參與教育活動最主要的動機之一為「認知興趣」，本研究結果與其相符。這表示，成人參與衛生教育活動基本上還是為了「學習、求知」，而「學習、求知」的理由，普遍存在於各年齡層。Lewis(1994)的研究發現，年齡愈大者，愈有為「社會服務」的參與欲望，而本研究結果也顯示民衆確實有「社會服務」的參與動機。

在本研究中，加入有關「外在誘因」的動機因素。因為根據部份衛生教育主辦人的反應，「民衆來參加活動，是因為禮品而來」，而又有部份衛生教育主辦人抱怨「現在的民衆很難請，有時準備禮物，他們都不見得會來」「有的民衆參加活動，還要看禮物的大小……」。但是根據本研究的結果顯示，「外在誘因」雖然會影響民衆參與活動，但是其影響力最小，可見的民衆來參與活動，並不是因「禮物」而決定是否參與活動。

表四 研究對象參與衛生教育活動之動機強弱順序

因	素	平均分數	強弱順序
因素一	求知興趣	3.19	1
因素二	外在誘因	2.01	8
因素三	社交接觸	2.75	4
因素四	外界期望	2.46	6
因素五	自我實現	2.79	3
因素六	社會服務	2.95	2
因素七	逃避/刺激	2.43	7
因素八	提升生活	2.70	5

三、研究對象參與衛生教育障礙因素分析

本研究採「主要成份抽取法」(Principal Component Method)進行因素分析，除了選擇特徵值 (Eigenvalue) 大於 1 的共同因素，並以陡坡圖 (scree test) 檢驗，最後決定抽取 8 個因素，其解釋變異量達 67.93%。由於每個共同因素的相互關係並非完全獨立，故採斜交轉軸方法為因素命名，分別為「資訊傳播障礙」、「體力障礙」、「時間障礙」、「缺乏相關課程」、「心理障礙」、「個人主觀因素」、「工具性障礙」、「支持性障礙」。

研究對象之參與障礙以「資訊傳播障礙」最高，這種陳招玲（民 82）的研究結果相符，而在黃馨慧（民 83）的研究中也指出「資訊障礙」為鄉村婦女第二個參與障礙。

「缺乏相關課程」為本研究對象第二個參與障礙，由於台北市資訊媒體，平日民衆隨時皆可接觸到醫療資訊，而民衆會有「缺乏相關課程」之參與障礙，顯示目前衛生所之活動內容已不符民衆需要。在本研究中「工具性障礙」最低，可能與該地區交通便利及民衆高教育水準有關（表五）。

表五 研究對象參與衛生教育活動之障礙強弱頻序

因	素	平均分數	強弱順序
因素一	資訊傳播障礙	3.54	1
因素二	體力障礙	2.71	3
因素三	時間障礙	2.64	5
因素四	缺乏相關課程	2.76	2
因素五	心理障礙	2.42	6
因素六	個人主觀因素	2.69	4
因素七	工具性障礙	2.36	8
因素八	支持性障礙	2.39	7

四、個人特質對參與動機與參與障礙之影響

(一)就參與動機而下(表六)

研究對象年齡愈高，其「求知興趣」、「社交接觸」、「自我實現」、「社會服務」、「提升生活」的動機就愈弱，且達顯著相關，這點和Lewis(1994)的研究恰好相反。研究者認為這可能因為本研究對象之年齡偏高，造成的體力上的障礙所致。

「單身者」其「社交接觸」、「自我實現」、「逃避／刺激」、「提升生活」的參與動機較「已婚者」的參與動機強，且達顯著差異，這和Madsen(1997)及黃富順(民74)的研究結果相同。這顯示單身者可能為了逃避寂寞、孤獨，所以「逃避／刺激」及「社交接觸」的參與動機較強。

「本省籍」的研究對象，其「逃避／刺激」之參與動機較「外省籍」的研究對象強。研究者進一步分析發現：「本省籍」的研究對象，以女性較多、年齡層較低、且教育程度較低。Boshier(1977)的研究發現，女性在「逃避／刺激」因素的平均分數略高於男性。黃富順(民74)及Lewis(1994)的研究均指出年齡較小，較偏向職業進展、逃避／刺激、外界期望和社交關係的動機。這些研究結果正好可以說明本研究中，「本省籍」的研究對象在「逃避／刺激」的參與動機較「外省籍」的研究對象為高的原因。

「自覺健康狀況」愈好的研究對象，其「社會服務」之參與動機愈高，且達顯著相關。根據Havighrust生命週期(Life cycle)的理論，中年以後的發展任務為對生活作滿意的安排，並盡到社會及公民的責任。因此，若民衆自覺健康狀況愈好，其應該愈有可能參與活動，所以「社會服務」的參與動機愈高。

(二)就參與障礙而言(表七)

女性之「體力障礙」、「心理障礙」、「工具性障礙」較男性高，且達顯著差異。這和過去的研究結果並不十分類似。研究者認為，這可能因為現今六十五歲及以上老年民衆在過去農業社會中「男主外，女主內」、「女子無才便是德」、「男尊女卑」的時代裏，女性的教育程度普遍較男性低，因此其「工具性障礙」顯著高於男性，且對自己的學習能力缺乏信心，因此其「心理障礙」顯著高於男性。

研究對象之自覺健康狀況愈好者，其「體力障礙」、「心理障礙」等參與障礙愈低，且達顯著相關。這和Rogers(1994)的研究結果相同。

研究對象之「年齡」愈大者，則其「體力障礙」也就愈大。這與黃國彥等人(民80)的研究結果一致。

五、個人特質、參與動機、參與障礙對參與意願的影響(表八)

(一)「男性」較「女性」更願意參與衛生教育活動，且「男性」參與意願為「女性」的4.83倍。在前面探討性別與參與障礙時指出，性別是影響參與障礙的主要因素，且在「體力障礙」、「心理障礙」及「工具性障礙」方面，女性的參與障礙顯著高於男性。因此男性參與衛生教育意願顯著高於女性是很容易理解的。

- (二)「單身者」參與意願為「已婚者」的 6.26 倍。這和 Madsen(1977)及黃富順(民 74)的研究結果相同。
- (三)「求知興趣」之動機愈強，其參與衛生教育活動的意願愈高。Carofolo(1995)的研究也指出退休人士參與教育活動最主要的動機之一為「認知興趣」。而本研究也發現，「求知興趣」是所有影響參與意願因素中最重要之影響因素，「求知興趣」的動機愈強，其參與意願愈高。
- (四)「提升生活」之動機因素愈強，其參與衛生教育活動的意願愈低。目前衛生所辦理之衛生教育活動內容，多以疾病導向為主，也就是說其活動主題多是疾病預防及保健，以政策宣導為主。因此研究者認為「提升生活」與參與意願形成負相關的原因，可能是有此動機之研究對象，大都相當重視與家人的溝通，願意嘗試瞭解新的活動以「增進與家人溝通的關係」。而在其平日生活中，有許多比衛生所所舉辦之活動更能達成其目標的活動，所以研究對象會選擇其它活動，而不願意參與衛生所的活動。
- (五)「體力障礙」障礙因素愈強，其參與衛生教育活動的意願愈低。個人特質、參與動機、參與障礙對參與意願正確預測力為 75.2%。

表六 個人特質與參與動機之迴歸分析結果

依變項 自變項	求知興趣 (β 值)	外在誘因	社交接觸 (β 值)	外界期望	自我實現 (β 值)	社會服務 (β 值)	逃避/刺激 (β 值)	提升
性別	-0.164	--	-0.077	--	-0.201	-0.047	-0.055	0.08
年齡	-0.038**	--	-0.040**	--	-0.033**	-0.051***	0.014	-0.04
籍貫	-0.095	--	0.086	--	-0.098	0.345	0.587*	0.27
婚姻狀況	0.282	--	0.392*	--	0.343*	0.297	0.556**	0.28
家庭形態	0.084	--	-0.098	--	-0.031	-0.022	0.093	-0.02
正規教育年數	0.013	--	-0.003	--	0.006	0.007	-0.015	-0.00
自覺健康狀況	-0.008	--	0.006	--	-0.005	0.014*	-0.001	0.00
截距	6.388	--	5.391	--	5.646	5.644	1.471	5.90
R ²	0.113	--	0.104	--	0.110	0.141	0.125	0.12
F 值	0.018	--	0.031	--	0.022	0.003	0.009	0.00

* P<.05, ** p<.01, *** p<.001

--代表以性別、年齡、籍貫、婚姻狀況、家庭形態、正規教育年數、自覺健康狀況這些個人特質來解釋研究對象的「外在誘因」、「外界期望」之模式不成立。

表七 個人特質與參與障礙之迴歸分析結果

依變項 自變項	資訊傳播 障礙	體力障礙 (β 值)	時間障礙	缺乏相關課程	心理障礙 (β 值)	個人主觀因素	工具性障礙 (β 值)
性別	--	-0.508***	--	--	-0.279*	--	-0.283*
年齡	--	0.025*	--	--	0.013	--	0.013
籍貫	--	-0.279	--	--	0.052	--	0.064
婚姻狀況	--	0.078	--	--	-0.152	--	0.134
家庭形態	--	-0.069	--	--	-0.095	--	0.022
正規教育年數	--	-0.008	--	--	-0.003	--	-0.029
自覺健康狀況	--	-0.030***	--	--	-0.011**	--	-0.004
截距	--	3.479	--	--	2.581	--	2.176
R ²	--	0.322	--	--	0.140	--	0.136
F 值	--	0.0001	--	--	0.003	--	0.005

* P<.05, ** p<.01, *** p<.001

--代表以性別、年齡、籍貫、婚姻狀況、家庭形態、正規教育年數、自覺健康狀況這些個人特質來解釋研究對象的「資訊傳播障礙」、「時間障礙」、「缺乏相關課程」、「個人主觀因素」、「支持性障礙」之模式不成立。

表八 個人特質、參與動機、參與障礙對參與意願之邏輯迴歸分析結果 (N=145)

變項名稱	估計係數 (β 值)	標準誤 (SE)	Odds Ratio
性 別	1.574*	0.720	4.828
年 齡	-0.090	0.059	0.914
籍 貫	0.989	1.002	2.688
婚姻狀況	1.835*	0.801	6.262
家庭形態	0.294	0.639	1.342
正規教育年數	-0.084	0.064	0.920
自覺健康狀況	0.009	0.025	1.009
求知興趣	3.387***	0.808	29.566
外在誘因	0.270	0.544	1.310
社交接觸	0.220	0.425	1.247
外界期望	0.482	0.526	1.619
自我實現	-0.331	0.548	0.718
社會服務	0.388	0.400	1.475
逃避/刺激	0.124	0.370	1.132
提升生活	-1.695**	0.580	0.184
資訊傳播障礙	-0.215	0.382	0.807
體力障礙	-1.147*	0.514	0.318
時間障礙	-0.319	0.493	0.727
缺乏相關課程	-0.189	0.483	0.828
心理障礙	0.275	0.610	1.316
個人主觀因素	-0.226	0.367	0.798
工具性障礙	0.469	0.553	1.598
支持性障礙	-0.049	0.450	0.952
-2LOGL	Chi-Square 97.080(23)	p=0.0001	
Score	Chi-Square 71.703(23)	p=0.0001	
Goodness-of-fit	Chi-Square 6.6753(8)	p=0.5720	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

肆、結論與建議

一、結論

本研究對象以男性居多；平均年齡 74.3 歲；多為已婚、小家庭；平教教育年數為 12.3 年；自覺健康狀況的平均分數為 71.3 分。有 83.3% 的研究對象表示在近三年內，沒有參加過衛生所辦理之衛生教育活動；但有 57.2% 研究對象表示願意參加衛生所辦理之衛生教育活動。研究對象參與衛生教育活動之動機因素，為「求知興趣」、「外在誘因」、「社交接觸」、「外界期望」、「自我實現」、「社會服務」、「逃避/刺激」及「提升生活」等八個因素。以「求知興趣」的動機最高，「外在誘因」的動機最低。而其參與衛生教育活動之障礙因素，為「資訊傳播障礙」、「體力障礙」、「時間障礙」、「缺乏相關課程」、「心理障礙」、「個人主觀因素」、「工具性障礙」及「支持性障礙」等八個因素。以「資訊傳播障礙」最高，「工具性障礙」最低。

「年齡」是影響參與動機最主要的因素，年齡愈高，其參與動機就愈弱。「性別」是影響參與障礙主要因素，女性之參與障礙較男性高。而「性別」、「婚姻狀況」、「求知興趣」、「提升生活」、「體力障礙」是影響民眾參與意願的重要因素。「男性」、「單身者」、「求知興趣」之動機因素愈強、「提升生活」之動機因素愈弱、「體力障礙」障礙因素愈弱，其參與活動的意願愈高，同時依據邏輯迴歸模型在各自變項資料進行的預測結果顯示：個人特質、參與動機、參與障礙對參與意願的正確預測力為 75.2%。

二、建議

- (一)建議未來研究者，可以先和民眾作深入訪談，以收集更合乎本土性的研究工具，並進一步探討心理變項及外在環境因素對參與動機及參與障礙之影響。
- (二)未來可以針對不同年齡層、不同地區的民眾作研究，以確實瞭解民眾普遍與參與衛生教育活動之動機與障礙。
- (三)針對不同機構辦理相同主題之衛生教育活動，來比較民眾參與不同機構之衛生教育活動，其參與動機與參與障礙是否有差異。
- (四)研究對象最主要的參與動機為「求知興趣」，且「外在誘因」為最弱的參與動機。因此研究者認為，我們應重視民眾「求知興趣」的動機，而不是一昧的以「禮物」來誘導民眾參與活動。建議衛生教育主辦者應進一步瞭解民眾的需求。
- (五)研究中發現：研究對象最主要的參與障礙為「資訊傳播障礙」，因此建議衛生教育者應加強宣導活動，善用資源及媒體衛生教育訊息傳播出去。

參考資料

一、中文部分

李福祥、陳明珍、徐淑芝、蕭琅文（民 80）。台北縣民眾對衛生教育需求調查。行政院

衛生署專題研究計畫。

林如萍 (民80). 中等學校教師參與在職進修動機取向研究。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文。

洪百薰 (民82). 社區老人對醫療照護服務的認知與其需求之探討。公共衛生，19(4)，353-369。

省政府社會處編印 (民81). 台灣省老人生活狀況調查報告。

紀雪雲 (民72). 台北市成年市民衛生知識及其需求調查研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

陳招玲 (民82). 台北市老年人的學習參與障礙及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學社會教育研究所碩士論文。

黃國彥等 (民80). 台灣地區老人學習需求與內涵之研究。嘉義：國立嘉義師範學院研究報告。

黃富順 (民74). 成人的學習動機 - 成人參與繼續教育動機取向之探討。高雄：復文圖書出版社。

黃璉華 (民81). 老年生活滿意度相關因素之因徑分析研究。護理雜誌，39(4)，43-44。

黃馨慧 (民83). 鄉村婦女教育參與及其相關因素之研究。國立臺灣大學農業推廣學研究所博士論文。

鄭惠美、鄭琇芬、廖育萃 (民84). 自我導向學習衛生教育推廣策略。未發表。

賴銑慧 (民79). 我國高齡者學習需求及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學社會教育研究所碩士論文。

蘇秀玉 (民77). 台北市成年婦女學習需求及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學社會教育研究所碩士論文。

二、英文部分

Boshier, R.W.

(1971). Motivational orientations of adult education participants: A factor analytic exploration of Houle's typology. Adult Education, 21(2), 2-36.

(1977). Motivational orientations re-visited: life-space motives and the education participation scale. Adult Education, 27(2), 89-115.

Burgess, P. (1971). Reasons for adult participation in group educational activities, Adult Education, 22(1), 3-29.

Carofolo, P.L. (1995). Motivations and life satisfaction of participants in institutes for learning in retirement programs: Great Lakes Region. Ball State University. Dissertation Abstracts International, 56(7), 2527A

Clemmer, W.M. (1982). The educational orientation of older adult. University Microfilms International.

Cross, K.P. (1977). A critical review of state and national studies of the needs and interests of adult learners. Washington, D.C.: National Institute of Educators' Invitation Confer-

ence.

- (1981). Adults as learners: Increasing participation and facilitating learning. San Francisco: Jossey-Bass.
- Darkenwald, G.G. & Scanlan, C.S. (1984). Identifying deterrents to participation in continuing education. Adult Education Quarterly, 34(3), 155-166.
- Darkenwald, G.G. & Valentine, T. (1985). Factor structure of deterrents to public participation in adult education. Adult Education Quarterly, 35(4), 177-193.
- Glendenning, F. (1985). An aging society: education and the role of older adults in Britain and the United States of America. In Educational Gerontology: International Perspectives. F. Glendenning(ed). Beckenham, Britain: Croom Helm, 5-30.
- Lewis, J.A. (1994). Participation orientation of part-time adult learners in higher education. Walden University. Dissertation Abstracts International, 56(2), 432A
- Madsen, D.H. (1977). A multivariate examination of the motivational orientation of urban adult college students. Dissertation Abstracts International, 38(4), 1821A.
- Norris, R.G. (1977). Characteristics of adults that facilitate and/or interfere with learning, FL: The Florida State University, Department of Postsecondary Education.
- Reddy, K.B. (1991). Deterrents to participation in compensatory education in South Africa. In M.C. Langenbach(Ed.), Adult Education Research Annual Conference Proceedings (32nd)(pp.243-249). Norman: Oklahoma University, Oklahoma Center for Continuing Education. (ERIC Document Reproduction Service No.ED 332042).
- Rogers, A.M. (1994). Intergenerational mentoring: benefits and barriers for elder mentors. Temple University Dissertation Abstracts International, 55(8), 2283A
- Sheffield, S.B. (1964). The orientations of adult continuing learners. In D. Solomon (Ed). The continuing learners, Chicago: Center for the study of Liberal Education for Adults.
- Wolf, M.A. (1988). Self-development: What Older Adults Bring to Education. Tulsa, OK: Annual Meeting of the American Association for Adult and Continuing Education.

Factors of Motivating and Deterrent of elder participating in Health Education in Chernggung Block

Shiou-Fan Jeng; Huey-Mei Jeng

Abstract

The purpose of the study was to explore the motivational and deterrent factors of the elder adults participating in health education activities in Chernggung block. By using random sampling method, 162 respondents (30% response rate) was effect. Factor analysis, regression and logestic regression were used to analyze the data.

The results indicated that:

- (1) Eight motivational factors and eight deterrent factors were identified.
- (2) There were significant relationships between the demographic data of the elder adults with the motivational and deterrent factors in participating health education activities.
- (3) The demographic data of the edler adults, motivational factors and deterrent factors influenced on the participating willing. All of them had 75.2% correct predictable rate in the participating willing.

It is the elementary results to know why elder adults participate and non-participate in health education activities. The results of this study suggest the health educators must know more about the elder adults needs when they provide the health education to the elder adults.

Keywords: elder 、 health education 、 motivation 、 deterrent