

## 第二章 文獻探討

本章的重點在於回顧過去對健康生活、調節焦點、自我效能和知覺風險之相關研究。

### 第一節 健康生活

目前針對健康行為所涵蓋的範圍至今雖然未有完整的界定，種類也缺乏具體之描述。根據 Gochman(1982)定義，健康行為意指個人屬性(personal attributes)、人格特質(personality characteristics)、行為模式(behavior patterns)、行動(actions)和習慣(habits)。當這些特性與個人健康維持、健康恢復、與健康促進相關時，皆可列入健康行為範疇。若依 Gochman 之健康行為定義，在實際進行健康行為之研究則略顯廣泛，因此後續應用對健康行為的定義多侷限在外顯的行為模式上。Bloch(1984)也定義所謂的健康生活是指避免健康問題的發生與個人健康最大化的傾向，在這樣的定義下許多不同類型的行為都可能會被包含進，唯過去大部分的研究還是針對減重以及運動的議題作深入的探討(Kraft and Goodell, 1993)。

傳統健康行為可區分為三類，即預防性健康行為(preventive health behavior)、疾病行為(illness behavior)、與病人角色行為(sick-role behavior)，唯此分類多著重於負面性的健康預防與挽救。另一分類則將健康行為區分為兩類，即「健康促進行為」與「健康危害行為」。健康促進行為指對健康有正向影響之行為，例如預防注射、良好飲食、壓力管理、睡眠習慣、規律運動等；健康危害行為則為對健康有負面影響之行為，例如抽煙、喝酒、長期坐臥之生活方式(Manning, 1997)。

近年來，由健康行為的分類與發展來看，健康行為的核心概念已從疾病預防(disease prevention)、健康保護(health protection)、演變至健康促進

(health promotion)(Lin & Hwu, 2003)。然而對於具有健康生活方式傾向的人，不只是希望能夠遠離疾病的痛苦，更要能生活得更健康，因此應該從更廣泛的角度去看健康生活方式這個概念下所包含的行為，應該泛指定期運動與健康飲食的行為(Zhao&Pechmann, 2007；Divine&Lepisto, 2005)。

而 1952 年初期，Hochbaum 對超過 1,200 名以上之成人進行結核病篩檢之參與意願研究，發現個人對特定疾病篩檢之行動與自覺疾病罹患性和自覺行動效益有強烈的關連性。此研究後，其他學者也開始試圖釐清「健康信念模式」(Health belief model)，此模式為一價值期望理論，概念為個人內在有避免疾病產生或促使身體更為健康的渴望，與藉由特定健康行為可預防疾病發生之信念。也就是個人期望藉由行動以減少疾病之罹患與嚴重性所帶來之威脅(Gochman, 1988)。自此健康行為的研究範疇也不僅限於預防篩檢之項目，更拓展至全面的預防行動、疾病行為、與病人角色行為等(Rosenstock, 1990)。

此外，健康行為間往往存在顯著之相關性，譬如許多學者針對抽煙與其他不良健康習慣的關連性進行研究(Revicki et al., 1991;Kranzler et al., 2002; Amit et al., 2004)，如此也證實較廣泛的健康行為模式比單一健康行為研究，更能適切地預測疾病罹患率與死亡率(Booth-Kewleley & Vickers, 1994)。Amit et al.(2004)也指出咖啡因攝取、酒精攝取、與抽煙三者之間存有顯著相關性。因此，結合多項健康行為之研究，除了能瞭解不同健康行為間的關聯性外，也能瞭解其對個人整體健康之合併效應(synergistic effect)。舉例來說，日本研究指出工作者為了防範缺血性心臟疾病，除調整工作內容與環境外，更應改善自身之生活形態(life style)，包括睡眠、抽煙、喝酒、運動、飲食習慣和例行性健康檢查等(Nishimura, 2004)。所以，目前針對健康生活模式的研究可區分為兩種，一類為檢視行為間的關係，尋找各向度與結構，也就是將行為作歸類(Katja, R. et al., 2002;Gadin, K. G. & Hammarstrom, A. 2002)；另一類則試圖將人群依行為的型態加以分類，並進一步辨識各類生活形態的族群所具有之特質(Messerer, M. et al., 2001;Steptoe, A. & Wardle, J., 2001)。

若從一般性的角度來探究健康生活之族群特性，也就是採取健康生活方式之個人，其本身所具備之特質可能為何。Divine&Lepisto(2005)之研究，即希望更深入的瞭解從事健康生活方式的個人之特質，因此以人口統計變項、個人價值與心裡特徵作為分析的變數，其研究結果發現在人口統計變項上，女性、年長者與教育程度高的人，較會保有健康生活的方式；個人價值與健康生活方式較無顯著的相關，僅有追求刺激的人與健康生活方式為負相關；心理特徵上僅有二項與時間相關的變項與健康生活方式有顯著相關，分別是時間傾向(temporal orientation)與角色超載(role overload)，其原因在於會事先作規劃的個人與時間壓力較少的人，較有可能在日常生活中實現健康飲食與運動(Stutts, 2002; Mothersbaugh et al., 2003)。該研究所得到的結果大多是外顯的結果，在個人人格特質的變項上並無較深入的研究，所以為了更瞭解健康生活方式的消費者，本研究擬針對較合適的個人心理特質變項進行探討。

## 第二節 調節焦點與訊息效果

### (一) 調節焦點

調節焦點理論為 Higgins(1997)基於人類的愉悅原則所提出，也就是從佛洛伊德提出的唯樂原則(hedonic principle)加以延伸。而唯樂原則背後的動機系統(two distinct motivation system)可區分為兩種，一為追求快樂(正面結果)，另一為避免痛苦(負面結果)，也就是趨避動機(approach and avoidance)。

基於如此的趨避動機系統，Higgins(1997)將人們的目標導向區分為促進焦點(promotion focus)與預防焦點(prevention focus)，此即為調節焦點理論(regulatory focus theory)的發源。由於個人會有如此不同的結果導向，所以促進焦點的人們與預防焦點的人們心中會追求不同的最終情況。促進焦點的個人努力實現自己的理想(ideals)和抱負(aspiration)，並滿足個人對成長(growth)、進步(advancements)和成就感(accomplishment)的需求，並以熱情(eagerness)懷抱自己的目標，並對獲得(gain)、沒有獲得(non-gain)和正面結果(positive outcomes)的出現較為敏感。相反地，預防焦點的個人努力實現自己的責任(duties)和義務(obligations)，並滿足個人對平安(safety)、安全感(security)和保護(protection)的需求，以戒慎(vigilance)處理自己的目標，並對損失(losses)、沒有損失(non-losses)和負面結果的出現較為敏感(Higgins, 1997; Higgins et al., 1994; Pham & Higgins, 2004)。

Higgins(1997)並提出針對調節焦點之觀念架構，如圖二-1 所示，說明了兩組不同焦點的心理變數差異。從輸入面與輸出面來探討兩組心理變數（促進焦點、預防焦點）的差異：輸入面為需求差異、理想/義務、獲得與否(gain/non-gain)和損失與否(loss/non-loss)；輸出面則為為正面結果/負面結果之敏感度、接近/避免策略手段(strategic means)、任務的表現(performance of task)和情緒表現。

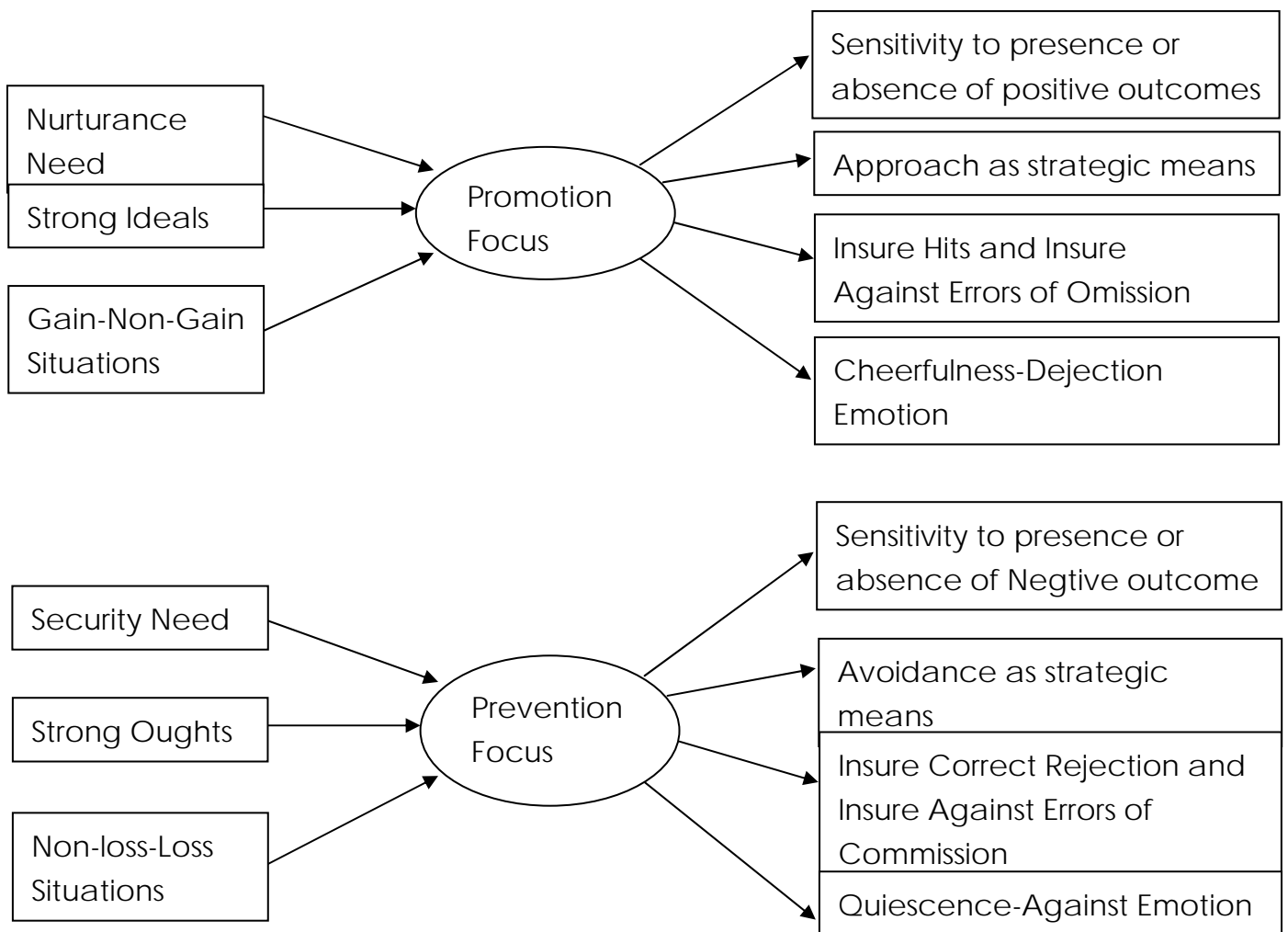


圖 二-1：區別促進焦點和預防焦點的心理變數

資料來源：Higgins, E.T. (1997), "Beyond Pleasure and Pain", *American Psychologist* 52(12), p.1283

以目標導向來看，不同調節焦點會採不同的策略形式。舉例來說，一個「想要」的最終結果，屬於促進焦點的目標導向，驅使著個人去達到結果最大值的狀況，或是個人會進行正面結果失去的最小值行動。譬如，一個人想去聽某場演唱會(渴望的正面結果)，所以早起去排隊買票，此為追求最大值最終結果的行為，以「接近」(approach)的方式進行。另一種情況，一個「不想要」的最終結果，屬於預防焦點的目標導向，個人會執行讓不想要的結果降到最低的行為，或是個人不想要這樣的結果，極大化的執行預防避免行動。譬如，一個學

生不想在上課遇上尖峰時間的塞車(避免的負面結果)，而決定不選早上 9:30 之前的課，此為採用極小化負面結果發生的行為，以「避免」(avoidance)的方式進行 (Aaker and Lee, 2001)。故在不同的調節焦點下，個人行為的背後理由與選擇的策略傾向都是不同的。

這樣的分類不僅是在調節焦點類型的不同，而因目標導向的不同，而有不同的策略導向，更是重要的分類依據，行動策略上的差異性，更可以提高兩類因素的區分辨識度。舉例來說，一種是考量最大值正面的結果，會考量到促進焦點策略相關的因素，「購買 Saab convertible 是因此車款的優良駕駛性能」；另一種則是最小值負面的結果，會考量到預防焦點策略相關的因素，「買 Saab convertible 是不想讓人覺得自己是開祖父的車子」(Aaker and Lee, 2001)。

## (二) 調節焦點的衡量與激發

Higgins(1997, 1999)指出，調節焦點是一種社會化的過程，所以個人長期的行為可以被歸類為促進焦點傾向或是預防焦點傾向，也可以因暫時性的情境，誘發出人們不同的短期調節焦點。Higgins 的研究說明的是，調節焦點系統可以透過特別的情況激發出個人的短期調節焦點，也可以是一種長期的反應傾向，就是經常性(chronic)地存在於個人之中；而透過情境的誘發，也能使個人暫時傾向於促進或預防焦點。

為了測量受測者的長期調節導向，Higgins et al. (2001)和 Louro, Pieters & Zeelenberg(2005)利用理想與應盡責任，發展出了測試調節焦點的問卷 RFQ(Regulatory Focus Questionnaire)。而 Jain et al. (2007)則藉由理想自我(ideal self)、應該自我(ought self)和真實自我(actual self)的特質，再進行差距運算。其中長期促進焦點為「理想自我與真實自我的差距」，而長期預防焦點則為「應該自我與真實自我的差距」。

而在激發短期調節焦點上，Fredman & Förster (2001)和 Chernev(2004)使用紙筆迷宮的方式，將受測者刺激成為促進焦點與預防焦點。該迷宮測驗要

求受測者協助老鼠走出迷宮以拿到乳酪，設法拿到乳酪為一「接近」的行動，故此為促進焦點；而要求受測者協助老鼠逃出迷宮以躲避毒蛇，逃避毒蛇為一「避免」的行動，故此為預防焦點。除了迷宮測驗之外，另也要求受測者思考並列出理想與責任，促進焦點為「思索並條列出過去與現在的理想」，而預防焦點則「思索並條列出過去與現在的責任」，此操作方式被許多學者使用，也被認為能確實有效激發出個人的短期調節焦點(Pham & Avnet, 20004; Kirmani & Zhu, 2007; Higgins et. Al., 1994; Chernev, 2004)。

### (三) 調節焦點的應用

由於調節焦點區分為促進和預防兩種，學者們也嘗試將此兩種焦點應用在訊息的構成上(Aaker & Lee, 2001; Bosmans & Baumgartner, 2005; Chen, Ng, & Rao, 2005)，以增進廣告訊息對不同調節焦點傾向消費者的說服效果。所謂促進焦點訊息(promotion-related message)是指，訊息所傳遞的利益為促進焦點相關的利益；而預防焦點訊息(prevention-related message)，則是訊息所傳遞的利益為預防焦點相關的利益。在說服性效果的研究中，發現當廣告強調的訊息與受測者的調節焦點有關，並達到高度相關(relevant)時，即稱為調節相關性(regulatory relevance)(Aaker & Lee, 2001;2006)，而該訊息構成則為訊息調節焦點(message regularoty focus)(Zhao & Pechmann, 2007)。

以 Aaker & Lee (2001)之研究為例，當閱讀廣告的受測者在廣告訊息訴求符合個人調節焦點時，廣告會有更好的說服效果與品牌態度。譬如說，促進焦點之受測者接受到 Welch 葡萄汁之訴求為獲得活力、富含維他命 C 和擁有好口味之促進焦點訊息的情況下，與受測者為預防焦點傾向時，其接收到 Welch 葡萄汁之訴求為抗氧化、預防循環系統疾病之預防焦點訊息的情況下，廣告訊息會有更好的說服效果。而 Avnet & Higgins(2006)的研究，也進一步的證實，此相關訊息配適的效果對個人認知價值的影響。針對一副手套為標的，當

人們的目標導向為促進焦點傾向，若接受到促進焦點利益的訊息，人們會願意支付更高的價格購買；相同地，當人們的目標導向為預防焦點傾向，若接受到預防焦點利益的訊息，人們也會願意支付更高的價格購買。

另外，在健康行為的應用上，Zhao & Pechmann(2007)的研究針對青少年禁煙廣告的研究，透過調節焦點的理論來預測觀看不同廣告訊息的人，其調節焦點與廣告訊息特徵的配適度在戒煙說服效果的影響。當觀看廣告者為促進焦點傾向，若戒煙訊息促進且正面框架(表示廣告的結尾是令人喜愛的結果 favorable outcomes，是一種獲得 gain)之方式呈現時，個人內心會被實現正面結果所激勵，而戒煙的意圖會提高。反之，當觀看廣告者為預防焦點傾向，若戒煙訊息是從預防且負面框架(表示廣告的結尾是不令人喜愛的結果 unfavorable outcomes，是一種損失 loss)的方式呈現時，個人內心會被避免危險的負面結果所驅動，而戒煙的意圖會提高。此外，Rothman & Salovey (1997) 研究也指出在進行健康溝通時，不同說服訊息的框架方式，與強調某行為的利益或損失，會影響到個人的健康決策制訂。由此可知，在健康相關議題下，不同調節焦點的人當健康訊息的呈現方式與自我傾向目標，呈現高度相關與配適時，則該健康訊息的說服效果最佳。



### 第三節 自我效能 (Self-Efficacy)

#### (一) 自我效能的定義

自我效能(Self-Efficacy)，是 Bandura(1977)結合了社會學習(social learning)及行動主義(behaviorism)的概念，提出解釋人類行為的「社會認知理論」(Social Cognitive Theory)之關鍵概念。社會認知理論是一個被廣泛接受且經過許多實證研究之個人行為模式理論(Compeau and Higgins, 1995)。

社會認知理論強調認知因素的探討，主張交互決定論(reciprocal determinism)，認為人類行為不僅受到內在力量的驅使，亦受外在環境的刺激，而行為是個人和環境交互作用的產物，Bandura 稱之為三方互動(Triadic Reciprocity)。此三個因素彼此呈現雙向互動關係，但不見得三者互動的強度是一樣的，而是因不同的個人、環境與行為而不盡相同。

Bandura(1977)進一步提出自我效能理論架構，稱自我效能為「個體主觀認定自己從事某項工作或表現某種行為時所具備的能力，意味著個體對於自己成功的信念與信心程度」。也就是個人對自我的信念主觀判定，來決定是否會努力克服困難的環境，採取應對的行為。通常人們面對對於自己威脅不大的情境或任務時，所採取的行為會十分果斷，但若碰上自己認為難以應付的情境或任務時，往往傾向逃避且害怕，行為也變的不果斷，這樣對於自身完成某項任務能力的主觀判斷即為「自我效能」。Schunk(1990)認為自我效能是個人的一種信念，也就是個人有自信能做到期望中表現的一種看法。

自我效能也對個人之動機行為有強烈之影響。Bandura(1977)認為自我效能是人對於自己去完成某一特定活動的能力之評斷，其和一個人擁有的技能無關，而是和運用技能完成任務的能力判斷有關。Busch(1995)認為自我效能為一種個人判斷自己能成功執行某行為之信念，其在個人動機中扮演著相當重要的角色。而個人對自我效能的預期，攸關努力行為是否產生，故自我效能對於個

人行為結果具有關鍵性的決定作用(Bandura, 1986)。Bandura 亦指出個人會依據其內在標準與自我評估產生行為的調整，各種行為的改變都會透過自我效能的中介歷程而形成，因此自我效能對個體行為改變具有重要的影響力(張春興，1996)。

## (二) 自我效能的內涵

根據 Bandura(1986)的觀點來看，自我效能是一個多向度的概念，而且受到個人因素及環境條件的影響，所以自我效能的結構，可以更準確的預測個人的行為。自我效能的預測具有三個向度，分別為：深度、強度、一般性。

1. 深度(level)：所謂深度是指一個人認為自己能夠完成的任務其困難度之等級。當個人的自我效能感較深時，會相信自己有能力完成較困難的任務；當自我效能的深度較淺，這類人會覺得自己僅能完成較簡單的任務。
2. 強度(Strength)：自我效能的強度是指執行任務的信心程度。自我效能強度較弱的人往往一受到阻礙就會放棄。相對的，自我效能若比較強，個人會信心滿滿地去完成任務。
3. 一般性(generality)：自我效能延伸至其他任務領域的程度。人們在執行任務時，倘若自我效能的一般性較廣，會認為不論在何種情況下，自己都有能力完成任務，而當一般性較窄時，人們往往會受限在某特定情況下才能完成任務。

自我效能是個體行為改變的重要要素，也是自我控制的一部份，而自我效能也具有其特性，Bandura(1982)將自我效能之性質歸納如下：

1. 自我效能是動態的，並非固定不變或被動消極。
2. 自我效能具有特殊性，不同的情境會有不同的效能。
3. 自我效能是多向度的，並非單一的概念。

4. 自我效能具有個別性，不同個體具有不同的自我效能。
5. 自我效能是一種衍生性的能力，具有統整行為之能力。
6. 自我效能具有發展性，不同階段具有不同之效能。
7. 自我效能乃是認知機制之一，是影響行為改變之要素。
8. 自我效能可以被訓練，藉由效能訊息之提供，以增進個人之自我效能。

因此，自我效能可說是個人能成功的表現行為方向的信念，即個人表現特定做能力的信念。而此信念也決定了個人會如何思考以及做出怎樣的行為。也是一種動態的觀念，會隨著過去所累積的經驗而變動，並反映在對未來任務能力的自我判斷。

### (三) 自我效能的來源與影響

對於自我效能的來源與影響，Bandura(1982)提出自我效能模式如圖二-2，來說明自我效能的前置因素與影響，包括工作績效的成就、代理的經驗、言詞上的說服力與情感上的激發等四項自我效能來源。以及個人選擇行為、努力程度與堅持、思考型態與情緒反應等由自我效能所造成的影響。

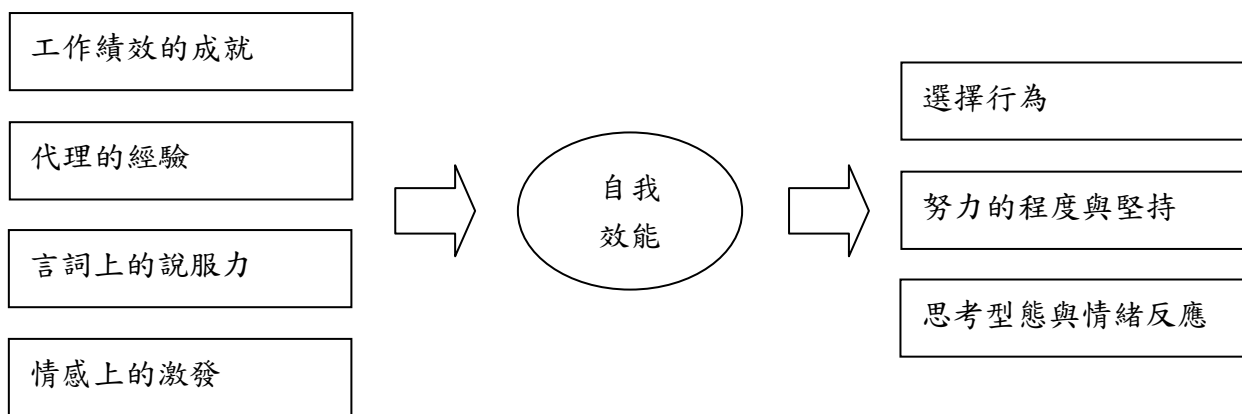


圖 二-2：自我效能模式

資料來源：Bandura, A. (1982), "Self-efficacy mechanism in human Agency",  
American Psychologist, 37, 122-147.

一、影響自我效能的因素：

1. 工作績效的成就(Performance Accomplishments)

個人過去的成就表現或過去熟練的經驗，是影響自我效能的最直接有效的方法(Bandura, 1977)。藉由過去不斷在工作方面的成就，由學習過程累積更精確的自我能力評估。也因為自我效能建立在不斷的成功經驗中，此類成功的經驗會使個人對自信心程度的增加；反之，重複失敗的經驗會降低個體自我效能。

2. 代理的經驗(Vicarious Experience)

個體除了倚賴自我過去的經驗來強化自我效能，也可通過對他人經驗的代理觀察，產生替代性的學習，從觀察他人特有經驗以調整評估個人所具有的自我效能之能力(Bandura, 1986)。如此的代理模仿雖然沒有直接效力的影響，卻是形成個人認知與經驗累積的重要來源，使個體察覺類似的能力來完成同樣的工作，形成對該事件的自我效能重要來源。

3. 言詞上的說服力(Verbal Persuasion)

在社會說服力方面，當個人面對障礙或是難以捉摸的壓力時，受到他人的

支持及鼓勵，不但能幫助個人建立信心，也能讓個人確信執行該事情是有用的，而提升自我效能。言詞說服力最常用來強化個體自我效能的方法，藉由他人之建議和勸告，或是經由自我說服之方式，可以提升個人自我效能。

#### 4. 情感上的激發(Emotional Arousal)

Bandura(1986)認為個人生理的狀態，特別是焦慮(Anxiety)的感覺，是會降低個人的自我效能，而此種焦慮的來源多來自於自我能力的缺乏(the lack of ability)而產生。故面對緊張或壓力的情境激發，引發個人生理反應(如：焦慮)，則在意志上容易傾向衰弱，或是在工作的表現上呈現較約束的態度，那麼成功達成任務的機會便會減少，而降低個體自我效能預期。Bandura(1986)認為除了焦慮之外，對於事情的喜好程度(affect)也會影響個人的行為表現，進而影響個體自我效能的信念。也就是說，若個人熱衷於某事物，則在此涵蓋範圍下的自我能力認知，也會因「自我娛樂」(self-relaxation)效應而提升(Bandura, 1982)。

## 二、自我效能的影響

根據 Bandura(1982)的看法，自我效能判斷會影響我們選擇從事的活動、多麼努力投入、持續多久，以及預期某活動情境或置身其中時之情緒反應。也就是說，自我效能的知覺會影響個人思考型態、動機、行為表現和情緒狀態。

### 1. 選擇行為(Choice behavior)

是指一個人必須決定去追求什麼樣的行動，和決定花多少時間去完成。這些決定有一部份是由個體自我效能所判斷決定。而理性地評估本身的能力是一件相當重要的事情，因為一般人傾向於逃避他們能力所不能勝任的任務和情況，而傾向去承擔執行個人能力所能負擔的工作。

### 2. 努力的程度與堅持(Effort Expenditure and Persistence)

自我效能的判斷會決定個體要花多少努力來完成一件任務。感受到自我效能弱的人很容易放棄自己能力所無法達到的事情，而自我效能越強的人，則面

對外在困難時越能持正面態度，並具有較大的容忍力，也較會堅持。

### 3. 思考型態和情緒反應(Thought Patterns and Emotional Reactions)

一個人對自我效能的判斷也會影響在環境中之情緒反應和思考型態。如果個人自認為能力不足以應付環境問題時，則會導致自信心降低，產生恐懼感和逃避的行為；反之，如果個人判斷有能力處理的話，會更有意願面對問題，甚至會因挫折刺激而更加努力。此外，自我效能會對任務的選擇或堅持的程度、情緒的反應、思考的型態產生不同的影響。高自我效能者會訂定具挑戰性的目標且積極的參與，即使失敗也會轉而支持其他可能成功的策略繼續努力；而低自我效能者在面對困難時容易自我懷疑、輕言放棄，將其歸因於能力不足，因而影響成就的表現(張淑筵, 2003)。

而根據 Mager(1992)的描述，自我效能對行為有五個主要的影響：

1. 選擇行為(choice behavior)：人們對於選擇方案是否有效的感覺往往會影響他們最後的決定。當一個人在選擇職業的時候，若自認在某領域表現的不是很好，那麼他就不太會去選擇該領域的工作。
2. 動機(motivation)：面對問題時，對於該問題擁有高自我效能的人比自我效能低的人能動員更多的心力在該問題上。也就是說，相信自己有能力去處理某一問題時，比較會去克服困難完成任務。
3. 毅力(Perserverance)：擁有高自我效能的人及時面臨阻礙也較能堅持下去。他們會將失敗視為暫時性的挫折而不是最後的結果。
4. 思考模式(facilitative thought paterns)：對於某些技能，高自我效能的人會告訴自己：「我正在設法解決問題」；而低自我效能的人則會容易說：「我無法完成這件事」。因此，自我效能也會影響自我對話(self-talk)。
5. 壓力與沮喪感(vulnerability to stress and depression)：自我效能低的人較容易感到壓力或沮喪，因為他們對未來的結果沒有信心。

Bandura(1982)提出自我效能理論之後，學者們陸續根據此一理論應用到自己相關領域內從事研究，如醫療(Bandura, 1982)、運動體操(Lee, 1982)、教育(Wood and Bandura, 1989)、電腦軟體程式(Gist et al., 1989)、數學作業成績(Randhawa et al., 1993)等等。研究結果顯示，當個人的自我效能越高時，其表現出來的績效也較高。

#### (四) 自我效能與健康行為

從自我效能理論來看，個人的自我效能越高，執行對健康相關任務的能力也會增加，如：抽煙 (Lawrance & Rubinson, 1986)、減重與節食論。黎士鳴(2000)針對拒絕飲酒行為的研究使用拒酒自我效能感來替代整體自我效能感，指出個人的拒酒自我效能感越高，其拒酒喝酒的能力也越高。Lawrance & Rubinson (1986)的研究也反映出個人知覺到自己所擁有能力較強時，相較於自我效能較低時，較有可能去開始某些行為。如：自我效能較高的個人，會認為對自己控制能力佳，而較有可能嘗試去戒煙。

雖然自我效能會影響人們對執行新健康行為的意願，但往往發現大部分的人並不會採取相對應的健康行動。以 Keller(2006)的研究來看，促進焦點傾向的個人對正面的健康結果的出現傾向渴望(eager)，重視正面目標的實現，願意冒險且目標完成機率高；而預防焦點的個人對付負面結果的出現傾向避免(avoidance)，傾向維持現狀，決策較謹慎且犯錯機率低。故 Keller(2006)的研究也指出，自我效能則是對自我完成任務能力的主觀認知，自我效能越高，則個人行動的動機也越高，而促進焦點導向的個人則設法追求正面目標導向的實現，故相對於預防焦點著重於維持現況，與自我效能的配適度較佳。所以本研究推測自我效能對於追求正面健康結果之促進焦點傾向的個人，相對於對避免負面健康結果之預防焦點傾向的個人，較易採取健康生活方式的態度，並產生出新健康行為的動機意圖。

#### 第四節 知覺風險 (Perceived Risk)

##### 1. 知覺風險之定義

Bauer(1960)首先提出「知覺風險」(perceived risk)的概念，是第一個將知覺風險用來解釋消費者行為的學者，其認為消費者的購買行為，並不能確定產品的使用結果，因某些使用結果可能會令消費者不愉快，所以消費者的行為可視為一種風險承擔(risk taking)，而這種無法預測的結果即可視為一種風險；也就是說，消費者購買決策隱含著對結果的「不確定性」(Uncertainty)。而這種不確定性，也就是風險之概念，而此知覺風險的概念早期被廣泛的被應用在經濟學與心理學領域中。Mitchell(1999)說明為何知覺風險是個人消費行為很重要的影響因素，是因為在購買的情境中，個人皆追求利益最大化，因此消費者會積極的避免錯誤，也就是努力降低風險所帶來的可能損失，為消費者避免錯誤的方法。

延續 Bauer 的研究，Cox 進一步將知覺風險的概念加以觀念化。Cox(1967)認為消費者的每次消費都有其目標，而當消費者發現到自己的購買行動可能無法滿足其購買目標時，即會產生知覺風險。又，雖然消費者可能無法很清楚知道其購買目標，甚至消費者自身也沒想過存在著風險，但其潛意識仍有可能會影響其消費行為。Cox(1967)將知覺風險定義為下列兩個概念：

1. 消費者於消費行為前，認知到購買後產生不利結果的可能性。
2. 消費者個人主觀認知，當消費結果不利時，將受到損失的大小。

Cunningham(1967)在之後的研究，將第一個因素稱為不確定性(Uncertainty)：指消費者對於某項風險是否發生，所擁有的知覺可能性。而第二個因素稱為後果(Consequence)：指某項風險發生之後，所導致損失的影響性。並定義知覺風險為：知覺一個負面結果可能發生的確定程度，及若此事件



發生後之影響性。

Cunningham 的研究也顯示，產品間存有知覺風險層次(Hierarchy)。而因為知覺風險具有高度獨特性(individualistic nature)與時間動態性，對一些人屬於高知覺風險的消費情境，對另一些人可能不然，不同消費者對不同介面風險的知覺程度亦有差異。由於 Cunningham 改善了對不確定性與後果性的定義，並對特定產品的知覺風險予以衡量，之後大部分知覺風險的研究皆依循 Cox 與 Cunningham 對知覺風險基本構成因素的界定。

## 2. 知覺風險之構面

Cox and Rich(1964)針對知覺風險對電話購物消費行為的研究中，即提出知覺風險具有多重構面的存在，包括財務風險、時間風險、自尊的損失及挫折，而這些構面，都是因為沒有達到其購買目標所造成。

Roselius(1971)則呈現多重構面之架構，並用其衡量產品之知覺風險，其定義知覺風險為一種可能的損失，認為知覺風險包含四個構面；時間損失、危險(hazard)損失、自我(ego)損失及貨幣(money)損失。「時間風險」意指當產品失效(fail)時，消費者為了調整、維修或更換該產品，所需花費的時間、便利性與心血；「危險風險」指當產品失效時，會危害到消費者的健康或安全；「自我風險」則是當購買的產品為瑕疵品時，消費者會覺得自己愚蠢，或是別人認為我們愚蠢；「貨幣風險」是指產品失效時，為了使其正常運作或以良品取代所損失的金錢。

Jacoby and Kaplan(1972)從 Bauer(1960)的研究，首先針對知覺風險多重構面架構進行研究與定義。其認為「整體知覺風險」(overall perceived risk)包含以下五種獨立的風險類型，並證實此五種風險能解釋整體知覺風險 61.6% 的變異。其中的安全、社會、財務風險，與 Roselius(1971)所提之危險、自我

及貨幣風險是相同的構面(Ross, 1975)。而「績效風險」是指該產品無法妥善運作所可能導致的損失；「心理風險」則指該產品無法配適於自我形象或自我概念時所可能導致的損失(Jacoby and Kaplan, 1972； Murray and Schlacter, 1990)：

1. 財務風險(financial risk)：消費者認為不值得花那麼多錢去買該產品、或是產品的維修費用較高，則消費者即會感到此風險。
2. 績效風險(performance risk)：產品功能無法妥善運作所可能導致的損失。
3. 身體風險(Physical risk)：使在使用產品時，可能對個人健康或身體造成傷害。
4. 心理風險(psychological risk)：產品無法和消費者的自我形象(self-image)或自我概念(self-concept)配適時，所可能導致的損失。
5. 社會風險(social risk)：產品使用後，可能使消費者在周遭同儕中感到難堪。

Peter and Tarpey(1975) 沿用 Jacoby and Kaplan 提出的五個風險構面，再加上 Roselius(1971)的時間風險構面，該研究用六個構面：財務風險、績效風險、身體風險、心理風險、社會風險及時間風險，來定義知覺風險之構面。並用因素分析將知覺風險區分為兩個主要的因素：預期績效因素(由財務、績效、身體、時間風險所組成)及社會心理因素(由社會及心理風險所組成)。

而對於知覺風險多重構面的架構上，先前的研究皆認為各構面直接對整體風險產生高度顯著的解釋力。但 Stone and Gronhaug(1993)則推翻 Jacoby and Kaplan(1972)所認為各風險構面是互相獨立的主張，該研究認為所有的風險構面是被知覺到的，而且由於感知能力與行動者的心理特徵相關，因此知覺風險將隨心理知覺風險而變動，其將心理知覺風險視為各風險構面與整體知覺風險之中介變數。並以結構方程式模型證實，財務、社會、時間、心理、績效、安

全等六個風險構面可高度解釋(88.8%)整體知覺風險的變異。其中，心理風險更是其他風險構面與整體知覺風險的中介因子。如圖二-3。

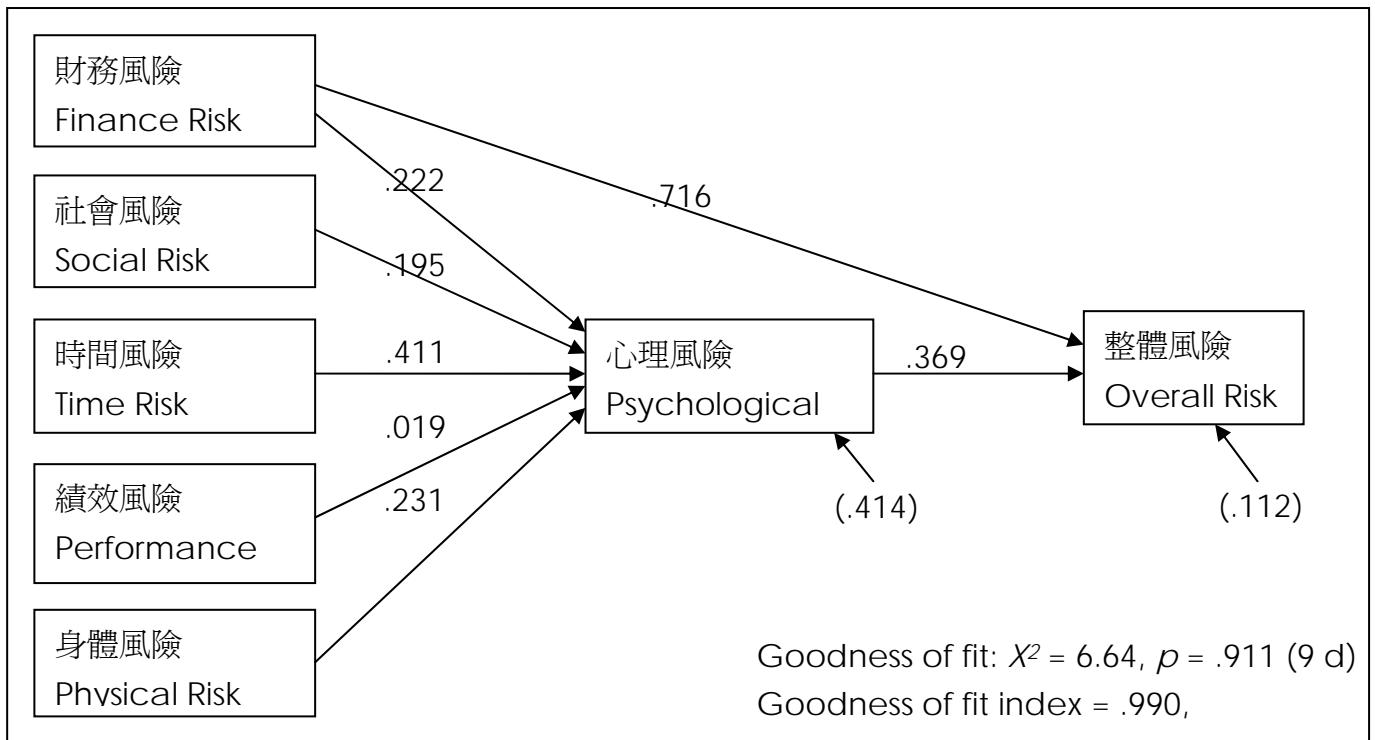


圖 二-3：知覺風險多重架構-以心理風險為中介變數

資料來源：Stone, Robert N. and Gronhaug, Kjell(1993), "Perceived risk: Further considerations for the marketing discipline", *European Journal of Marketing*, Vol. 27, No 3, 1993, 39-5.

而在健康研究領域中，知覺風險意味著對自身健康產生危害的可能性認知。因此，若個人會產生動機去提高保護健康的作為，經常是因為個人的存有受到了威脅，而產生保護自身健康的信念(Becker, 1974; Ronis, 1992)。所以，若個人的對自身健康的知覺風險越高，越容易產生自我健康保護動機，並因之反應在行動面上，進行規律的作息、健康檢查、健康飲食等等行為。因此，本研究推測知覺風險對自我健康危害意識高之個人，會對其健康生活方式的態度與動機產生影響。