

第三章 研究方法

本章將依研究架構、研究假說、研究設計三個部分加以介紹。

第一節 研究架構

本研究之目的在於探討當受測者的調節焦點傾向不同時，接受到不同健康訊息訴求，是否會影響他們的健康生活意願，而其中的心理機制又為何。故研究架構上，以健康生活意願(Healthy Lifestyle)為應變數，個人調節焦點(Regulatory Focus)與訊息調節焦點之配適度(Fit)為自變數。而自我效能(Self Efficacy)與知覺風險(Perceived Risk)分別對促進焦點傾向或預防焦點傾向之個人在接受到配適的訊息時，產生中介作用。本研究之觀念架構圖如圖三-1所示：

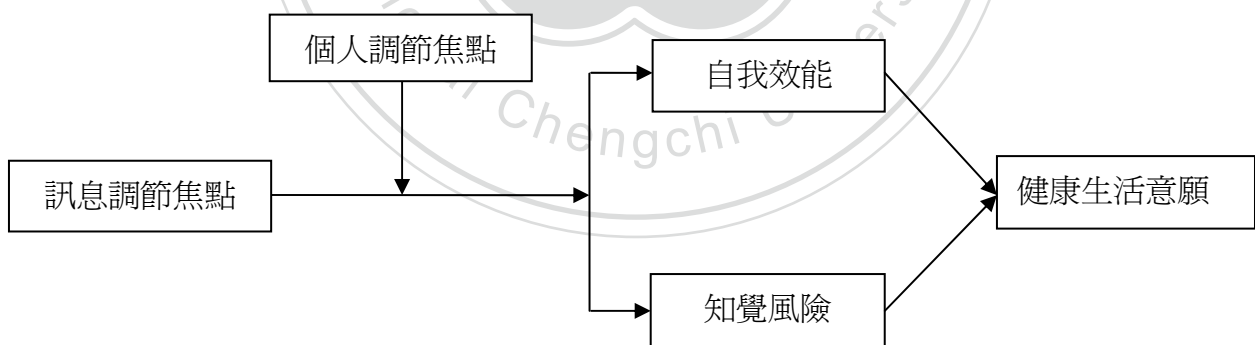


圖 三-1：研究架構圖

第二節 研究假說

一、調節焦點與訊息效果

Higgins (1997)所提出的調節焦點理論，將個人目標達成的方式區分成兩種，分別為(1)促進焦點(Promotion Focus):對於正向結果(desired end state)的出現與否較為敏感，追求希望與成功。(2)預防焦點(Prevention Focus):對於負向結果(undesired end state)的出現與否較為敏感，避免威脅、安全，由於個人擁有不同的目標導向，所以不同調節焦點的個人會追求不同的結果。除了追求的結果之外，促進焦點的個人和預防焦點的個人為了確保目的的達成，所使用的方法亦有所不同。當個人為促進焦點傾向時，會傾向於採取接近(approach)的手段來達到目的，確保正面的事情產生；另一方面，預防焦點的個人，會傾向於採行逃避(avoidance)的方式，即在達成目的的過程中避免錯誤發生。

Keller (2006)的研究更是開啟將調節焦點應用至健康領域的先驅，其研究指出促進焦點的人著重正面目標的實現，較願意冒險且目標完成機會高；預防焦點的人著重避免不願意的事件出現，傾向維持現狀，做決定較為謹慎且犯錯機會低。而促進焦點的人較在意新的建議行為是否容易達到正面的結果，而較不在意該行為的有效性；反之，預防焦點的人在意的是這個新的建議行為是否真的有效，而較不在意該行為的容易度。因此，促進焦點的人與自我效能(Self-Efficacy)的配適度較好，而在執行新健康行為的意圖也會因配適效果而較高，行為的有效性權重則相對較弱；而預防焦點的人與行為的有效性(response efficacy)的配適度較好，在從事新的健康行為上的意圖也因配適效果而較高，自我效能的權重相對較弱。

當個人的調節焦點傾向與資訊相容一致時，會影響到個人的社會知覺(Higgins, Roney, Crowe, & Hymes, 1994)，即訊息與個人的調節焦點傾向之配適會對個人的知覺產生影響。Aaker and Lee (2001)將調節焦點的概念運

用到訊息的框架上，將訊息分成促進焦點訊息與預防焦點訊息，所謂的促進焦點訊息是指訊息所傳遞的是與促進焦點相關的益處；預防焦點訊息，則是訊息傳遞的是與預防焦點有關的利益。而研究的結果顯示，當說服訊息的訴求焦點與人們目前的目標導向配適時，則訴求的說服效果會提高，亦即促進焦點的人會比較容易受到促進焦點架構的訊息所說服，反之預防焦點的人較易被預防焦點的訊息所說服。

健康訴求的訊息呈現方式，可從不同的調節焦點作為框架設計的考量，若採促進焦點的訊息目的傳達給個人擁有健康的好處，當觀看訊息的個人為促進焦點傾向時，會受到正面的益處所刺激而去追求健康正面結果，因而提高健康生活方式的意圖。反之，預防焦點的訊息目的在於傳達個人喪失健康的壞處，若觀看訊息的個人亦為預防焦點傾向時，會受到負面壞處所刺激而避免不想要的結果發生，因而提高健康生活方式的意圖。其假設如下：

H1：健康訊息與個人調節焦點傾向配適時，其說服效果較不配適時為佳。

H1a：促進焦點的個人接收到促進焦點訊息相較於接收到預防焦點訊息時，其健康生活意願會較高。

H1b：預防焦點的個人接收到預防焦點訊息相較於接收到促進焦點訊息時，其健康生活意願會較高。

二、自我效能 (Self-Efficacy)

自我效能是在早期行為改變的社會學習理論中，由 Bandura's (1977) 所提出，其中指出自我認知的過程中介某種行為的改變，因為在認知的過程中會反映出自我，個人能從中評價自己的能力，產生自我效能。而自我效能會影響到個人選擇是否從事某些活動，如：Maibach and Mruphy (1995) 的研究指出個人會傾向逃避他們覺得超出自我能力範圍的任務，而選擇從事與他們能力較為

充分掌握的工作。

自我效能之構念在健康領域常被廣泛應用，如：抽煙 (Lawrance & Rubinson, 1986)。而這種對自身的自我效能高低，影響個人評估新的行為時，認為自己在改變的過程中有多少的控制能力，亦常成為決定是否從事新行為的重要決定因素。自我效能同樣的在維持健康行為上，亦扮演了重要的角色。相較於自我效能低的人，自我效能高的人較有可能去維持健康的行為，其原因在於他們會將過程中所操遇到的障礙，視為一種克服困難的挑戰 (Maibach & Murphy, 1995)。

當個人為促進焦點傾向時，較在意正向結果的出現與否，傾向追求希望與成功，而且在下決策的過程中較為熱切 (eagerness)，願意去嘗試新的事物接受挑戰，較能承擔風險，以提高完成他們目標的機會 (Crowe & Higgins, 1997; Keller, 2006)。由此可知，促進焦點傾向的人，會接受到促進焦點的訊息所刺激，內心希望達成目標，同時會把它視為一種挑戰，且認為自己有能力去完成目標，因而提高健康生活方式的意圖。由於自我效能屬於受情境不同之動態認知，個人的自我效能機制將提高了接受到配適訊息的促進焦點傾向個人提高健康生活方式的意圖，因此導出假設二如下：

H2：自我效能對促進焦點導向配適度與健康生活意願之關係有中介效果。

三、知覺風險 (Perceived Risk)

在健康研究領域裡，知覺風險是指個人知覺到健康有不好結果的可能性，除了是種知覺的可能性外，亦包含知覺敏感性 (Perceived Susceptibility) 與知覺容易受傷 (Perceived Vulnerability)。Lee & Aaker (2004) 認為當知覺風險低時，個人會著重於正面的結果；反之，當知覺風險高時個人會著重於負面的結果。及當人們知覺到自己較有可能從某些負面的結果中受傷時，個

人會在意於負面結果可能引發各個層面的風險問題。此外，在知覺風險高的情形下，個人較容易產生高度警戒（vigilant）的情緒。

因此，當個人為預防焦點傾向時，較在意負向結果的出現與否較為敏感，避免威脅、安全，而且在下決策的過程中較為警戒，當在嘗試新的事物時，會思考到是否會有什麼潛在的風險，而使得決策制訂較為謹慎(Crowe & Higgins, 1997; Keller, 2006)。由此可知，預防焦點傾向的人，接受到預防焦點的訊息所刺激，內心希望達成目標時，與促進焦點的人內心思考大不相同的是，他會考慮從事該行為與否所潛藏的健康風險是否會為自己帶來威脅，因而決定實施健康生活方式的意圖，此時，知覺風險的心理機制將提高了接受到配適訊息的預防焦點傾向的人提高健康生活方式的意圖，因此導出假設三如下：

H3：知覺風險對預防焦點導向配適度與健康生活意願之關係有中介效果。

第三節 前測問卷

1. 前測目的

為檢測研究假設，本研究採用不同的健康屬性以構建出兩種不同的訊息導向—促進導向、預防導向。故於正式實驗前，先進行前測以辨識健康訊息內容的屬性，前測的目的在於挑選出合適的調節焦點訴求訊息，以確保受測者於正式問卷內所接收到健康訊息內容符合「促進焦點」與「預防焦點」的範疇，以期達到框架配適效果。透過前測問卷，預期對兩組之促進焦點訊息組與預防焦點訊息組，皆將選取出各 3~4 個屬性，且相對所有屬性而言，也都具有足夠之重要性。

2. 訊息選擇

參考健康生活訴求相關廣告後，選取出下列 12 點健康屬性。

1. 有效控制體重，避免肥胖	7. 降低罹患心血管疾病的機率
2. 獲得精神上的滿足	8. 減緩身體老化
3. 塑造令人稱羨的好身材	9. 克服身材缺陷
4. 更有體力，更有精神	10. 更有自信
5. 防止體能的瘦弱衰退	11. 調節心肺功能
6. 減輕生活壓力	12. 身體更有抵抗力

3. 前測過程

透過紙本與網路方式發放，以大學生與 19~30 歲為主之青年族群抽樣。前測問卷請見附錄一。

網路問卷連結 URL: www.my3q.com/go.php?url=charonchen/93194

網路調查結果 URL: www.my3q.com/view/viewSummary.phtml?questid=283951

4. 前測問卷設計

前測問卷設計為兩部分，第一部份為調節焦點定義介紹並舉例。第二部分測量受測者對於 12 項健康屬性之焦點訴求與重要性看法。

測驗前，解釋促進焦點與預防焦點的定義並舉例，讓受測者判斷，哪些屬性為促進焦點，哪些屬性為預防焦點，並以七點量表讓受測者進行勾選，分數越高的代表受測者越認為是促進焦點，分數越低的代表受測者越認為是預防焦點。而每個屬性後方也附上重要性量表，請受測者填答該屬性之重要性評分。

5. 前測結果

前測共回收 107 份問卷，扣除掉題項漏答、明顯亂答之問卷後，有效問卷為 83 份。男性佔 42.2%，女性佔 57.8%。年齡部分以 20-24 歲佔最多，為總樣本之 31.3%。

表 三-1：前測問卷描述性統計基本資料表

項目	類型	樣本數 (N)	百分比
性別	男性	35	42.4%
	女性	48	57.8%
年齡	19 歲以下	16	19.3%
	20-24 歲	26	31.3%
	25-29 歲	19	22.9%
	30 歲以上	22	26.5%

初步進行單因子 T 檢定，檢定值為 4。若屬性平均數顯著大於 4，則判定為促進焦點訴求；若屬性平均數顯著小於 4，則判定為預防焦點訴求。若屬性平均數與 4 無顯著差異，則判定為中性。各選取出四項屬性，結果如表三-2 所示。

表 三-2：健康訊息訴求屬性歸類

健康屬性	調節焦點訴求 平均數	檢定值=4，P<.05		訴求焦點判定
		T 值	雙尾檢定性	
1. 有效控制體重，避免肥胖	3.46	-2.44	.017	預防焦點
2. 獲得精神上的滿足	5.29	7.99	.000	促進焦點
3. 塑造令人稱羨的好身材	5.57	1.68	.000	促進焦點
4. 更有體力，更有精神	5.20	6.29	.000	促進焦點
5. 防止體能的瘦弱衰退	3.20	-3.88	.000	預防焦點
6. 減輕生活壓力	4.22	1.20	.235	中性
7. 降低罹患心血管疾病的機率	2.65	-6.84	.000	預防焦點
8. 減緩身體老化	2.94	-5.40	.000	預防焦點
9. 克服身材缺陷	4.47	2.48	.015	促進焦點
10. 更有自信	5.40	8.80	.000	促進焦點
11. 調節心肺功能	4.45	2.19	.032	促進焦點
12. 身體更有抵抗力	4.49	2.11	.038	促進焦點

在 12 項健康屬性中，選取出在促進焦點與預防焦點欄為中，四項平均數最高的屬性，代表受測者認為符合促進焦點訴求；四項平均數最低之屬性，代表受測者認為符合預防焦點訴求。故選取「獲得精神上的滿足/塑造令人稱羨的好

身材/更有體力，更有精神/更有自信」為正式實驗之促進焦點屬性，去除平均分數較低之「克服身材缺陷/調節心肺功能/身體更有抵抗力」。預防焦點則選取「有效控制體重，避免肥胖/防止體能的瘦弱衰退/降低罹患心血管疾病的機率/減緩身體老化」。如表三-3 所示。

表 三-3：前測健康屬性分組結果

焦點訊息	健康屬性	調節焦點訴求 平均數 (標準差)	重要性 平均數 (標準差)
促進焦點 屬性組	塑造令人稱羨的好身材	5.57 (1.34)	5.07 (1.45)
	更有自信	5.40 (1.45)	5.18 (1.56)
	獲得精神上的滿足	5.29 (1.47)	5.28 (1.19)
	更有體力，更有精神	5.20 (1.74)	5.70 (1.24)
預防焦點 屬性組	降低罹患心血管疾病的機率	2.65 (1.80)	5.37 (1.18)
	減緩身體老化	2.94 (1.79)	5.07 (1.31)
	防止體能的瘦弱衰退	3.20 (1.87)	5.28 (1.23)
	有效控制體重，避免肥胖	3.46 (2.03)	5.52 (1.35)

經過成對樣本T檢定，促進焦點組與預防焦點組之調節焦點訴求平均數有所顯著差異，表示兩組焦點屬性對於受測者的認知有顯著差異。

表 三-4：健康屬性分組之調節焦點訴求檢驗

	Paired Difference		T 值	顯著性
	調節焦點訴求 平均數	標準差		
促進焦點組 - 預防焦點組	2.301	1.594	13.153	.000

以重要性平均數來看，促進焦點屬性組與預防焦點屬性組之重要性平均數，無顯著差異，表示兩組屬性之重要性對受測者而言，重要性程度無顯著差異。且兩組之重要性平均數均高於12項屬性之整體平均如下。經成對樣本T檢定，促進/預防焦點重要性檢定，無顯著差異。

表 三-5：健康屬性分組之重要性檢定

	Paired Difference		T 值	顯著性
	平均數	標準差		
促進焦點組 - 預防焦點組	-.003	.814	-.034	.973

表 三-6：健康屬性分組之重要性平均數比較

	平均數 (標準差)
促進屬性重要性	5.31 (1.03)
預防屬性重要性	5.31 (.95)

為瞭解各選取之屬性在不同的性別與年齡下，是否會有差異性存在，故以下進行 One-Way ANOVA 進行分析。

表 三-7：性別對健康屬性訴求之 One-Way ANOVA 檢定

		SS	df	均方	F	顯著性
促進焦點組	塑造令人稱羨的好身材	.164	1	.164	.091	.764
	更有自信	1.277	1	1.277	.606	.438
	獲得精神上的滿足	1.708	1	1.708	.789	.377
	更有體力，更有精神	2.539	1	2.539	.833	.364
預防焦點組	降低罹患心血管疾病的機率	3.801	1	3.801	1.179	.281
	減緩身體老化	1.956	1	1.956	3.525	.064
	防止體能的瘦弱衰退	3.297	1	3.297	.946	.334
	有效控制體重，避免肥胖	.193	1	.193	.046	.830

由表三-7可知，不同性別間對於所挑選之健康屬性訴求認知並沒有顯著性的差異存在。

表 三-8：年齡對健康屬性訴求之 One-Way ANOVA 檢定

		SS	df	均方	F值	顯著性
促進焦點組	塑造令人稱羨的好身材	5.659	3	1.886	1.059	.371
	更有自信	8.656	3	2.885	1.397	.250
	獲得精神上的滿足	9.156	3	3.052	1.436	.239
	更有體力，更有精神	1.308	3	3.436	1.135	.340
預防焦點組	降低罹患心血管疾病的機率	34.391	3	11.464	3.929	.011
	減緩身體老化	7.111	3	2.370	.733	.536
	防止體能的瘦弱衰退	32.690	3	1.897	3.405	.022
	有效控制體重，避免肥胖	59.437	3	19.812	5.647	.001

由表三-8 可知，年齡對「降低罹患心血管疾病的機率」之認知有差異，由分析看出，20-24 歲之受測者其平均數為 1.77，較該屬性平均之 2.65 低許多，但其他年齡層之平均數也都低於 3.44，表示該屬性之各年齡層平均數皆偏向預防焦點，因此仍納入預防焦點組中。而年齡也對「有效控制體重，避免肥胖」之認知有差異，由分析看出，24 歲以下族群認為該屬性偏向促進焦點(19 歲以下之平均數為 4.31、20-24 之平均數為 4.27)，25 歲以上族群責任為該屬性偏向預防焦點(25-29 歲之平均數為 2.79、30 歲以上之平均數為 2.45)，而整體平均則為 3.46 屬於預防焦點訴求。經考量前述對中位數 4 之單因子 T 檢定結果後，仍將此屬性納為預防焦點訴求。

表 三-9：性別對健康屬性重要性之 One-Way ANOVA 檢定

		SS	df	均方	F值	顯著性
促進焦點組	塑造令人稱羨的好身材	.616	1	.616	.292	.591
	更有自信	2.201	1	2.201	.900	.346
	獲得精神上的滿足	3.404	1	3.404	2.436	.123
	更有體力，更有精神	7.772	1	7.772	5.348	.023
預防焦點組	降低罹患心血管疾病的機率	.819	1	.819	.589	.445
	減緩身體老化	.316	1	.316	.181	.671
	防止體能的瘦弱衰退	5.243	1	5.243	3.557	.063
	有效控制體重，避免肥胖	1.171	1	1.171	.643	.425

由表三-9 可知，性別對「更有體力，更有精神」之重要性看法有差異，由分析看出，男性之重要性平均數為 6.06，而女性之重要性平均數為 5.44，可見男性較女性認為更有體力與精神是重要的屬性。

表 三-10：年齡對健康屬性重要性之 One-Way ANOVA 檢定

		SS	df	均方	F值	顯著性
促進焦點組	塑造令人稱羨的好身材	13.169	3	4.390	2.189	.096
	更有自信	15.917	3	5.306	2.273	.086
	獲得精神上的滿足	3.337	3	1.112	.776	.511
	更有體力，更有精神	7.083	3	2.361	1.575	.202
預防焦點組	降低罹患心血管疾病的機率	.715	3	.238	.167	.918
	減緩身體老化	2.777	3	.926	.527	.665
	防止體能的瘦弱衰退	6.969	3	2.323	1.560	.206
	有效控制體重，避免肥胖	5.741	3	1.914	1.057	.372

由表三-10 可知，不同年齡組之間對於挑選之健康屬性重要性認知並無顯著性的不同。

第四節 研究設計

一、實驗設計與實施程序

研究的自變數為個人的調節焦點(促進焦點傾向 Promotion Focus/預防焦點傾向 Prevention Focus) x 健康訊息(促進焦點訊息 Promotion message/預防焦點訊息 Prevention message)，實驗設計將採行 2 x 2 的受試者間設計 (between-subject design)。

實驗的程序為請受訪者先行思考並寫下四項(過去與現在各兩項)個人的理想、願望、抱負或職責、責任、義務，藉之將受訪者操弄成為促進焦點或預防焦點，隨即檢測其當下之目標導向，以檢測操弄之效果。

接著請受訪者觀看一則健康廣告訊息(促進焦點訴求訊息/預防焦點訴求訊息)，然後請受訪者填答一份問卷，內容包括有：一、健康生活意願，以此衡量受測者接受到 2 x 2 之實驗操弄後，其採取健康生活意願，為最終之應變項。二、自我效能與知覺風險，為中介變數衡量。三、健康訊息之操弄檢測，檢測訴求訊息的效果。四、對廣告之情緒反應、對廣告的喜歡程度和相信程度。五、個人基本資料，包含性別、年齡、最高教育程度和每週運動次數。而實驗之流程圖如圖三-2 所示。

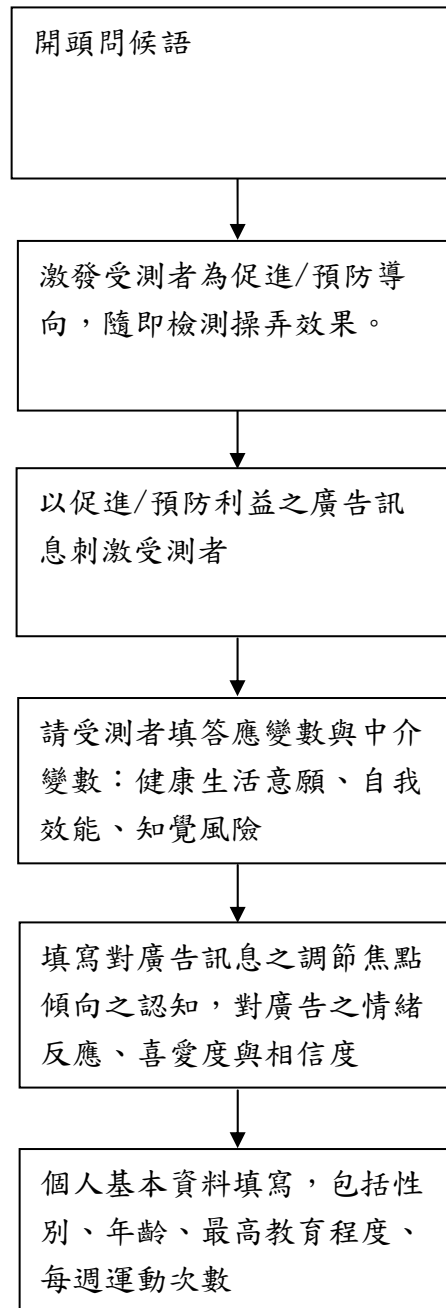


圖 三-2：實驗流程圖

二、實驗變數

1. 自變數操弄與操弄檢測

1-1. 個人的調節焦點

本研究採用 Chernev(2004)；Friedman and Forster(2001)所發展之問卷，在實驗開始先請一群受測者思考並寫下兩項他們過去的理想、願望或抱負，接著思考並寫下兩項他們現在的理想、願望或抱負，以此將受測者操弄為「促進焦點傾向」；另一群受測者則思考並寫下兩項他們過去的職責、責任或義務，接著思考並寫下兩項他們現在的職責、責任或義務，以此將受測者操弄為「預防焦點傾向」。

個人調節焦點之操弄檢測方式為請受測者填答三題問項，採七點尺度量表衡量，越偏向右方為促進焦點傾向，越偏向左方則為預防焦點傾向，中立偏好則勾選中間尺度，個人調節焦點導向操弄檢測題項如下。

- A. 做符合社會期望的事情/作自己想要做的事情
- B. 有錢時，先還清貸款債務/有錢時，到世界各地旅遊
- C. 堅持遵守承諾/追隨順心而為

1-2. 訊息調節焦點

本研究的健康訊息，分別為「促進焦點」的健康訊息與「預防焦點」的健康訊息，以前測方式請受測者評估，找出合適的促進焦點訊息與預防焦點訊息，兩組各有四項屬性，預防焦點訊息包含「避免肥胖/防止體能的衰退/降低罹患心血管疾病的機率/減緩身體老化」，促進焦點訊息包含「獲得精神上的滿足/塑造令人稱羨的好身材/更有體力，更有精神/更有自信」，並將兩組以健康廣告方式呈現。

訴求訊息之操弄檢測方式為請受測者評量所接收到的健康屬性，採七點尺

度量表衡量，越偏向右方為「擁有您想要的情況」，屬於促進焦點訴求；越偏向左方則為「避免惱人的情況」，為預防焦點訴求；中立偏好則勾選中間尺度。

2. 應變數之衡量

2-1. 健康生活意願

本研究參考 Divine&Lepisto(2005)所衡量健康生活方式來發展題項，衡量受測者對進行健康生活方式之意願與動機。共有七題分別為：(1)力行健康生活原則、(2)吃低卡食物、(3)多攝取蔬菜與水果、(4)規律運動習慣、(5)零食煙酒行為、(6)選擇對身體有益的食物、(7)避免膏油脂食物。並採用李克特七點量表讓受測者進行勾選。1=非常不願意，7=非常願意。

3. 中介變數之衡量

3-1. 自我效能

Maibach&Murphy(1995)的研究指出自我效能這個構念，並沒有標準的測量方式可以應用至所有的情境與所有的人，因此自我效能的量表必須適合特定功能的領域。根據自我效能的定義，將此構念操作為讓受測者知覺到自己去完成特定任務的能力，共有五題分別為：(1)吃低卡食物、(2)做到天天五蔬果、(3)養成運動習慣、(4)不吃高膽固醇食物、(5)不碰垃圾食物。並採用李克特七點量表讓受測者勾選。1=我沒有能力做到的，7=我有能力做到的。

3-2. 知覺風險

根據 Ronis(1992)對於知覺風險的定義，並參考其題項來發展出有關知覺風險的問項，共有五題分別為：(1)懷疑自己的健康有潛在問題、(2)害怕自己罹患某種疾病、(3)認為自己身體健康狀態比別人差、(4)疾病所帶來的威脅感

高、(5)身體不如以前健康。並採用李克特七點量表讓受測者勾選。1=非常不同意，7=非常同意。

4. 其他變數

4-1. 廣告情緒

本研究納入廣告情緒之問項，目的為檢驗不同受試者接受不同的廣告訊息訴求後，是否會產生一致性的情緒反應。三題問項為七點尺度量表，越偏左邊越符合預防焦點之情緒，越偏右邊越符合促進焦點之情緒，中立偏好則為中間尺度。問項設計為「警惕/嚮往、焦慮/安心、憂傷/快樂」。

4-2. 廣告相信度和廣告喜好度

廣告相信度和廣告喜好度之題項，目的為檢測不同組別受測者是否對廣告相信度與喜好度有所差異。各為一個題項，詢問受測者對廣告之相信程度，與喜歡程度。為七點尺度量表。