

保健旅遊廣告在推敲可能性模式下之影響途徑

The Influential Paths of Wellness Tourism Advertising under the Elaboration Likelihood Model

陳亭羽¹ 李伊珊²

(Received: Feb. 23, 2011 ; First Revision: Apr. 7, 2011 ; Accepted: Jun. 16, 2011)

摘要

旅遊之目的不再只是追求享樂主義，同時也希望達成促進健康之目的。伴隨保健旅遊產業的快速發展，以休閒觀光結合醫療保健之旅遊活動成為新趨勢。觀光產業內彼此競爭激烈，加上保健旅遊為複合型產業，比起傳統單一型態產業更具複雜性，且觀光產品通常都是無形的，因此行銷的推廣就特別重要。長久以來，廣告一直是廠商最偏好的行銷溝通策略工具，在廣告主的觀念裡，廣告是主動提供訊息的最佳管道，也是最能夠影響消費者購買決策的因素之一。廣告代言人有助於增強消費者對於業者的認識及引起消費者的注意，並有助於品牌權益的發展及增強品牌的競爭地位。在相關廣告說服效果模式的眾多研究中，以推敲可能性模式為最著名，因此本研究是以推敲可能性模式為架構，並設計平面廣告來分析廣告說服效果，同時探討保健旅遊之廣告主張與廣告代言人的差異對消費意願之影響。

本研究採取實驗法進行分析，以女性上班族為受測者，所操弄的自變數分別是廣告主張與廣告代言人。實驗中主要衡量的依變數為消費者的保健旅遊消費意願。受測者將以隨機指派的方式，分配至少30人以上的受試者至6組實驗廣告，以測量不同組別所設計出來的實驗刺激物，是否產生不同之廣告效果。結果顯示廣告主張與廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量皆有正向顯著地影響，而廣告代言人則是以專家能引起較高的保健旅遊消費意願改變量。本研究結果可提供給保健旅遊相關業者及行銷人員為參考，同時探討在保健旅遊平面廣告中對廣告主張及廣告代言人的主要與交互作用效果，找出最有效的廣告搭配組合來符合目標市場需求，以達成有效之宣傳效果，並提醒業者未來設計廣告時，應要更貼近消費者的心理與動機需求

關鍵詞：保健旅遊、推敲可能性模式、廣告主張、廣告代言人

Abstract

The purpose of tourism is not only pursuing hedonism but also improving health. With rapid growth of wellness tourism, combining recreational tourism and medical wellness gets more and more prevalent. Tourism industry is a keen competition. Because wellness tourism is a compounded industry, it's much more complicated than the conventional simple tourism. Product of tourism are intangible, therefore promotion of market is considerable

¹ 長庚大學工商管理學系副教授

² 長庚大學企業管理研究所碩士

本文獲國科會補助 (編號：NSC 99-2410-H-182-022-MY3)，特此致謝。

important Advertisement has been preferred as a pivotal communication strategy. For advertiser, advertisement is the best channel to provide messages and it's also an important factor to affect consumer's purchasing decision. Spokesmen can facilitate enhancement on acquainting advertiser for consumer and catch consumer's eyes. It also helps developing brand equity and reinforcement competition position of brand. In related advertisement persuasion model, elaborate likelihood model (ELM) is familiar. For this reason, this study based on ELM to design graphic advertisements for analyzing advertisement persuasion. This study also discussed how different advertising theme and endorser affect consumer willingness.

The proposed method is using experimental method to analysis with females as respondents. In this study, independent variables are advertising theme and advertising endorser while dependent variable is willingness of wellness tourism for customer. Respondents are randomized distribute to six advertisements in this experiment, each advertisement is distributed at least 30 respondents. The purpose is to measure different advertisement effects by different motivations in experiment. The results show that the advertising theme and endorser have a significantly positive effect on the purchase intention of wellness tourism. Compared with the typical consumer, the expert endorser can elicit more purchase intention in wellness tourism. In practical application, results of this research can provide information to wellness tourism and marketing personnel. The proposed method can provide effect and interaction of advertising theme and endorser in wellness tourism's graphic advertisements to find an effective combination of advertisement. By analyzing results, we can conform to demand of target market to achieve promotion effect.

Keywords : wellness tourism ; Elaborate Likelihood Model ; advertising theme ; advertising endorser

1. 緒論

隨著醫療科技進步及對健康休閒之重視，為了追求更好的生活品質，人們透過休閒旅遊、運動健身、SPA按摩或養生飲食等方式來放鬆身心，使身體恢復最佳狀態。Connell (2006)指出旅遊是一項放鬆的、愉快的，甚至是能夠增進健康的活動，旅遊之目的不再只是追求享樂主義，同時也希望達成促進健康之目的。各國憑恃其國家優勢推行觀光活動，使旅遊需求產生差異性，人們對其他國家及文化感到好奇，進而展開到世界各地旅遊的行為(Garcia-Altes, 2005)。透過異業結合、創新技術、創新產品、市場區隔，使得醫療健康產業(health industry)成為全球成長最快速產業之一(楊勝評，2007)。

觀光產業日漸蓬勃發展，業內彼此競爭激烈，加上保健旅遊(wellness tourism)為複合型產業，比起傳統單一型態產業更具複雜性，並會受到消費者本身的旅遊動機而依循不同的思考途徑來改變態度。Page (2008)認為健康旅遊和安全已經儼然成為旅遊時重要



考量的議題。Daniel (2011)視保健旅遊為新興的利基市場，主要是因為近年來保健旅遊在旅遊及娛樂的學術領域上已成為關注的焦點。由於觀光產品的無形性，消費者無法在購買前就看到所消費的東西，因此行銷的推廣就特別重要。學者更在研究中指出，購買的最佳預言者就是廣告(Thorson et al., 1992)。在廣告訊息的認知理解過程中，廣告代言人(spokesperson)扮演著重要的訊息傳遞角色(Kelman, 1961; McGuire, 1969)。藉由代言人快速打造品牌形象，使得廣告主的品牌名稱、產品能迅速地成為消費大眾記憶的一部份，有助於增強消費者對於業者的認識及引起消費者的注意(Mattila, 1999)，並且助於品牌權益發展及增強競爭地位(Till, 1998)。本研究基於此一論點，希望針對保健旅遊的產品與服務，探討不同型態代言人的廣告效果有何差異，並選擇以最常被廣泛使用的專家與典型消費者代言人為分析主體。有感於過去研究多以探討廣告代言人對廣告效果之影響(Freiden, 1984; Stafford, 2002; Till, 1998; Tripp et al., 1994)或僅探討廣告主張對廣告效果之影響(Johar & Sirgy, 1991)，缺乏針對廣告代言人及廣告主張方式的組合對廣告效果之影響的研究。因此，深入探討廣告代理人類型及廣告主張對消費意願的影響，即為本研究主要的動機之一。

在廣告說服效果模式中，以Petty et al. (1983)提出的推敲可能性模式(elaboration likelihood model, ELM)最著名。消費者依據本身處理說服訊息的動機和能力進行推敲，當人們有動機且有能力思考議題相關訊息時，會依中央路徑(central route)或周圍路徑(peripheral route)來改變消費者的態度。過去針對廣告說服效果的相關研究，大多從產品類別、廣告音樂、一般性廣告訴求、消費者人格特質與涉入程度方面做探討，卻忽略了廣告效果與訊息內容的相關性，廣告中所呈現出的不同的需求或慾望刺激，是否會使廣告的說服效果產生差異？這個研究問題正好與ELM的訊息設計相互呼應，但在ELM中所提到處理訊息的動機，是指個人產生動機的強弱程度。許士軍(2008)指出：「醫療和觀光結合，就是代表一種需求的解決」。因此，為了解消費者參與保健旅遊的動機需求為何，本研究延伸ELM中的動機程度，改以探討動機類別對廣告效果的影響。

現今廣告訊息氾濫，消費者往往要經過多次的訊息過濾與比較之後，才會作最後的購買決策，這也勾勒出本研究的另一研究動機，在大量投入經費後，業者是否能真正藉由宣傳媒介來吸引消費者？過去以ELM為主之研究曾應用於眾多產業中，尤其以服務業最多，但是保健旅遊屬於複合型產業，影響旅遊動機的複雜性極高也使得預測性低，具有深入探討之必要。因此，本研究以ELM為架構，配合消費者旅遊動機的不同，藉此瞭解廣告訊息隱含的動機需求對廣告說服效果的影響，並提醒業者未來設計廣告時，應要更貼近消費者的心理與動機需求。

2. 文獻回顧

2.1 保健旅遊相關文獻

全球化的發展導致旅遊業能藉由科技發展以開拓新的成長，同時也帶來新產品組合的旅遊型態(Reisinger, 2008)。健康旅遊(health tourism)是指結合休閒旅遊、生態旅遊和保健旅遊之複合型產業，為提供與健康相關之服務與現象的總稱，分別提供兩種不同的需求給顧客，以治療疾病需求為主的稱為醫療旅遊(medical tourism)；以促進、強化、改



善其健康需求為主的稱為保健旅遊。Smith & Puczko (2009)探討醫療與保健旅遊的規模及其定義，並認為管理與行銷保健旅遊會對其品質造成影響。Lee (2010)分析新加坡國際旅遊的醫療照護部門的角色並探究國際旅遊對醫療照護狀況的影響，而結果證實以長期來看，醫療照護對國際旅遊有單向的因果關係且為正面影響，但是以短期來看，兩變數間並無因果關係。除此之外，有許多個案著重在探討各國的保健旅遊發展與其實施成效，包含了印度、俄國、美國等國家(Davidson, 2009; Hannam, 2009; Petroune & Yachina, 2009)。Cohen (2010)探討保健旅遊的方向、組成、結構及其重要性。Chang (2007)則是探討在保健旅遊產品的平面廣告下，最適合傳達給消費者的訊息框架為何，並以知覺風險、消費者心情觀察與訊息框架的交互作用。

Laws (1996)認為健康旅遊是人們為了改善目前的健康狀態，遠離居住的地方而從事休閒活動。Mueller & Kaufmann (2001)所提出之健康旅遊綜合服務分類中，將健康旅遊的需求動機區分為有疾病和無疾病兩大類旅客，其中以治療疾病為目的者尋求醫療旅遊；以預防疾病為目的者尋求保健旅遊。本研究不將醫療旅遊列入考慮，僅針對保健旅遊為研究範圍，將保健旅遊項目依Mueller & Kaufmann (2001)與楊勝評(2007)之分類，分為純觀光旅遊、健康促進、養生美容和心靈實現。其中，純觀光旅遊和傳統旅遊產業之研究類似，因此不將此動機納入研究變項中，僅以健康促進、養生美容和心靈實現動機訴求作為廣告主張，並視為廣告的中央說服訊息設計，如圖1所示。

Mielniczak & Sinaga (2006)指出保健旅遊為利用旅遊地區獨有之自然環境，結合部分休閒遊憩設施，構成完整的健康渡假村(health resort)，目的是讓參與的遊客可以學習健康的生活型態並且達到身心平衡的狀態。由於保健旅遊所包含的層面很廣，Mueller & Kaufmann (2001)提出保健發展模式構面(wellness model)，以自我健康責任為中心，向外圍擴散至4個層面，分別為精神上之心靈活動與教育、生理上之身體配合與美麗照護、心靈上之休息和冥想以及健康上之營養與飲食。本研究依研究範圍與需求，結合了Mueller & Kaufmann (2001)和Smith & Kelly (2006)的定義，整理出保健旅遊的綜合定義為：保健旅遊是指旅客為了促進生理、心理上之健康，經自我分析後而參與心理舒壓或是增進健康狀態的旅遊，甚至在旅遊過程當中安排以及接受良好規劃之保健服務，以非侵入性之SPA、芳香、飲食療法或瑜珈、冥想之行程為主，以便獲得生理或是心理上之舒壓及恢復。

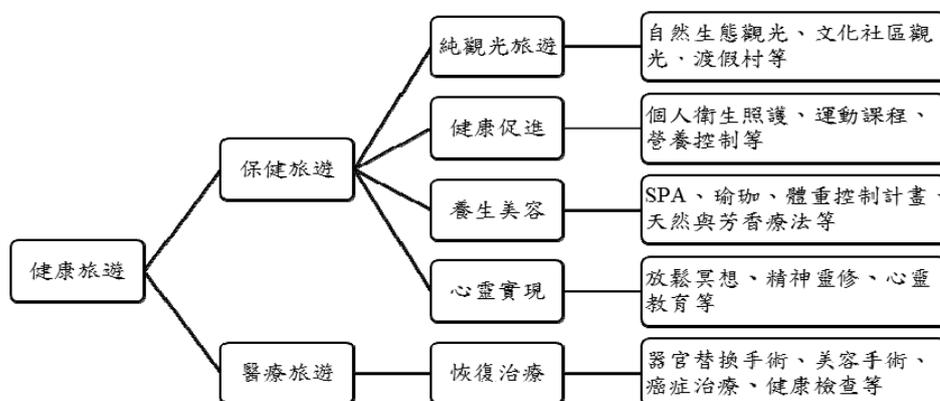


圖 1 健康旅遊分類活動



Garcia-Altes (2005)研究指出保健旅遊市場增加的原因為：人口老化問題、生活型態改變、求新求變的旅遊型態與健保系統發展。由於現今醫療資源發達，促使國民平均壽命延長，在龐大的老年人口及繁忙的生活型態下，如何利用旅遊來減輕生活壓力、促進身心健康，正是健康旅遊的新契機。行銷業者首要面臨的即是找出保健旅遊產業強而有力的說服訊息，到底有別於傳統的產業吸引力為何？消費者所關注的廣告訴求為何？是否會因為消費者動機不同而產生差異，或依不同的廣告推敲路徑改變態度，這些正是本研究想積極探討之問題。因此，本研究延用Petty et al. (1983)的ELM理論架構，分別探討中央(廣告主張)與周圍(廣告代言人)訊息所產生的廣告效果，進一步驗證兩種說服路徑間是否存在交互作用。

2.2 推敲可能性模式

在眾多廣告說服模式中，由Petty et al. (1983)提出的ELM最常被使用。所謂ELM是指關於消費者在接受訊息刺激後，改變了處理資訊的狀況或造成態度改變的模式，可區分為2種不同的態度改變途徑，即中央路徑及周圍路徑，分別說明如下。

2.2.1 中央路徑

中央路徑是指當消費者在接收廣告訊息時，會以理性、客觀的方式來處理說服性訊息，對訊息內容的優劣加以推敲、思考、評估，進而產生較多的認知努力，且經由深度的思考作用而產生的說服過程。這些訊息內容又稱為中央線索(central cues)或內部線索(intrinsic cues)，消費者是依論證內容、強弱及產品屬性的優劣來形成態度。中央路徑特別適用於消費者有意願或有能力處理品牌相關資訊時，在此情況下，消費者會主動搜尋產品或品牌相關資訊。所以，當消費者願意投注相當心力，以理解、學習和評估與態度標的物有關的各種資訊，就是遵循中央路徑，以形成態度(Schiffman & Kanuk, 2004)。

2.2.2 周圍路徑

周圍路徑是指當消費者在接收廣告訊息時，會以感性、主觀的方式來處理說服性訊息，對於產品的評價主要來自於重複、暗示、線索、以及整體的知覺等。即消費者對品牌的態度並非來自於產品屬性的實質訊息，而是根據一些情境因素做為簡單的推論判斷，如代言人魅力、產品來源國、廣告音樂、色彩、氣氛、個人的生理或情感狀態等，作為是否接受訊息立場的依據。這些訊息內容又稱為周邊線索(peripheral cues)或外部線索(extrinsic cues)。若消費者沒有意願，或者缺乏評估能力時，學習與態度改變會經由周圍路徑來達成。因此，對於周圍路徑思考模式的消費者，須強調感性訴求的廣告或資訊內容去影響消費者。

Petty & Cacioppo (1986)指出2項因素會直接影響個人決定採取中央路徑或周圍路徑來處理所接收到的訊息，分別為消費者處理訊息的動機(涉入程度、認知需求)與能力(對訊息的基本知識及理解度)。Petty & Cacioppo (1986)假設：「當訊息接收者具有處理訊息的動機及能力時，會直接以中央路徑方式來處理訊息，而當訊息接收者不具有處理訊息的動機及能力時，則選擇以周圍路徑方式來處理訊息」。當訊息推敲可能性高時，中



央路徑的說服特別有效；當訊息推敲可能性低時，周圍路徑的說服效果較佳。若態度的變遷是來自於中央路徑時會比較持久，同時態度也較能導致行為發生；若態度是由周圍路徑所形成時則較為短暫，對於未來的行為也較沒有預測力(Petty et al., 1983)。然而無論在何種情境下，中央路徑與周圍路徑都可能同時存在，差別只在於何種途徑較具有主宰力量(Arnould et al., 2002)。在說服效果的推敲可能模型中，中央路徑和周圍路徑皆能影響資訊處理的深度(Tam & Ho, 2005)，因此本研究愈探討在ELM的模型之下，中央路徑和周圍路徑對消費者的購買意願造成的影響程度為何。

由於ELM理論架構完整性和成熟度，國內外學者過去常以此為架構，並應用於各產業領域中，探討個體對不同廣告訴求所採取之訊息處理途徑或態度的改變依據。本研究考慮產品新穎性和獨特性，選定以保健旅遊產業為研究範圍，補強過去學者在保健旅遊產業研究中，僅針對保健旅遊之可行性或政策上之研究(游明鳳與簡筱蓉，2006)，並且國內少數學者已將ELM模式拓展至與旅陽明山國家公園遊憩態度(陳映潔，2005)、綠色商品(陳世晉與江宜淨，2007)之研究上，甚至延伸之減肥食品決策(郭藝芳，2004)與體適能健身俱樂部會員卡為例(歐陽金樹與周嵩益，2005)之領域，可見民眾愈來愈重視個人休閒與健康照護之類的活動，雖然研究成果大多成功驗證ELM理論之效果，但是將ELM應用於保健旅遊產業中，會發現與傳統服務業有很大的不同。

由醫療服務與休閒觀光產業之結合，也使得消費者之參與動機更複雜化。根據Petty & Cacioppo (1986)指出消費者處理訊息的動機(涉入程度、認知需求)與能力(產品知識)，會影響消費者採取之資訊處理途徑上之不同，其中旅遊動機已納入主要影響變數中，在ELM中處理訊息的動機是指處理動機的強弱程度，而本研究之旅遊動機是指個體動機需求的不同，與ELM原本之假設沒有衝突；再者，涉入程度、認知需求、產品知識及產品知識都會影響到消費者的思考路徑，因此，本研究將之視為控制變數，僅針對消費者處理不同的旅遊動機類別來設計廣告訊息，並分析消費者在接受不同廣告刺激時對保健旅遊消費意願的影響。

2.3 廣告主張

廣告主張(theme)又稱廣告訴求(appeal)，是針對消費者的欲求或動機發出的刺激而形成的，它明確地表達某種利益、激勵、認同或是理由，使消費者知道為什麼應該關注或購買此項產品(Kotler, 2003)。綜觀國內外學者對於廣告訴求之分類方式相當多元，Johar & Sirgy (1991)提出的價值表現訴求或形象訴求與功利性訴求；Kotler (2003)將廣告訴求分為：理性、感性與道德訴求；林隆儀與林岳民(2005)將廣告訴求方式區分為：單面與雙面訴求；林建煌(2002)進一步將廣告訴求方式細分為10大類，分別是經濟、恐懼、健康、性訴、愛或浪漫、歡樂、仰慕、方便、道德、虛榮或自尊訴求。雖然用詞上有些許差異，但大多數學者常將訊息訴求歸類為理性與感性訴求兩大類。Huertas & Campomar (2009)強調廣告訴求的型態要和消費者對產品的態度要相符合。Bülbüand Menon (2010)探討不同的廣告訴求型態會與購買決策時間有影響關係。

Kirmanian & Zeithmal (1993)針對不同的廣告訴求可配合不同的品牌形象，進而創造更大的廣告效果。當廣告主想表現出產品的卓越功能性，廣告商就會採用較理性的廣告訴



求；另一方面，若廠商希望引起消費者對產品的特殊情感，廣告商會偏向營造一個感性訴求的情境，藉以引發消費者情感上的聯想。Stafford & Albers-Miller (1999)在探討廣告訴求對廣告效果影響時，發現理性訴求廣告對產品性的廣告效果較佳，而感性訴求對服務性的廣告效果較佳。周明智(2005)研究指出：「旅遊是所謂人的事業，顧客的個人感受將是他下次是否購買的關鍵，所以人與人之間的互動關係，會直接影響到顧客的購買意願，感性訴求在旅遊產業的運用，不僅是重要而且是有絕對的效益」。

雖然文獻大多將旅遊產業歸類為感性訴求的影響效果，但保健旅遊為一複合型產業，結合了醫療與休閒觀光功能，不論健康促進、養生美容與心靈實現主張皆是屬於ELM中的中央路徑訊息，因此，本研究將旅遊動機視為一種廣告主張，並依據Petty et al. (1983)的ELM理論，強調人類會依據中央或周圍這兩種不同的資訊處理路徑來改變態度。因為保健旅遊為屬於複合型產業，加上旅遊項目與內容多樣化，本研究又將產業所強調廣告主張分為：健康促進、養生美容與心靈實現訴求，並視為保健旅遊廣告所強調的中央訊息，藉此了解何種旅遊動機訴求會對消費者產生較高的旅遊意願改變量。

由於廣告訴求的意義在於明確地表達某種利益、激勵、認同或說明為何消費者應該考慮或研究該產品(Kotler, 2003)，因此，適當的廣告訴求會使得消費者對於此廣告擁有正面的廣告態度及看法。而Belch & Belch (1998)認為廣告訴求方式是表達廣告主題的方法，所以廣告主題的不同表現方法會影響到消費者的想法與決策行為，並影響對產品或品牌的態度及情感，所以透過正確並成功的廣告訴求方式，會影響消費者對廣告、產品及購買意願的看法，因此，我們推論出廣告訴求的不同會影響消費者的消費意願改變量。

本研究欲探討的是在保健旅遊產業下，以何種訴求為廣告主張會產生較高的保健旅遊消費意願，由上述可知，無論是那一種廣告主張的使用都與品牌形象及購買意願有著密切的關係，加上過去文獻強調不論是以理性、感性訴求為廣告主張時，都會對廣告效果產生正向的影響，因此，本研究推論出當以健康促進、養生美容與心靈實現作為廣告主張時，都會正向地影響保健旅遊消費意願，因而發展出研究假說一。

H1：廣告主張對保健旅遊消費意願有顯著地正向影響。

H1-1：看完健康促進主張廣告之保健旅遊消費意願會高於看廣告前。

H1-2：看完養生美容主張廣告之保健旅遊消費意願會高於看廣告前。

H1-3：看完心靈實現主張廣告之保健旅遊消費意願會高於看廣告前。

2.4 廣告代言人

在廣告訊息的認知理解過程中，廣告代言人扮演著重要的訊息傳遞角色(Kelman, 1961; McGuire, 1969)。Friedman & Friedman (1979)認為代言人能提高消費者對訊息的回想；Petty et al. (1983)指出廣告代言人能增強消費者對品牌名稱的識別度，並影響低購買涉入消費者的產品態度。廣告代言人的類型有很多，從名人(celebrity)、專家(expert)、典型消費者(typical consumer)、企業執行長(CEO)到公司內部的員工(employee)等，都可作為產品代言人，並提供一定可信度的代言效果。Ohanian (1990)研究指出，最常被使用的廣告代言人為典型消費者及名人，因為典型消費者與目標消費者相似；而名人代言使產品和目標觀眾有更緊密的關聯性。許多學者在廣告代言人的研究中發現，不同的產



品應搭配不同類型的代言人來銷售(Freiden, 1984; Friedman & Friedman, 1979)。由於使用名人代言通常存在風險性，因為名人具有公共形象的壓力(Stafford et al., 2002)。所以，本研究僅選擇以專家及典型消費者作為廣告代言人變項的二個類別。

相較於其他可辨識的名人、專家、CEO及員工；典型消費者算是一種未辨明的類型(Daneshvary & Schwer, 2000)。過去傳統推薦式廣告的操弄，常使用消費者作為廣告代言人，主要的考量為與目標客戶的相似性(Ohanian, 1990)。許多廣告商為了爭取消費者的認同感(Moore et al., 1994)以具有購後滿意經驗的消費者擔任路人證言(person-on-the-street testimonials)。周明智(2005)在旅遊研究指出：「口碑宣傳(word-of-mouth)是旅遊與顧客最重要的溝通方式，服務必需先親身經歷，才能得知其品質水準；故已經歷過之顧客意見與感想，會影響後來者之預期心理」。因此，旅遊產業的人身宣傳效果大於非人身宣傳，故使用顧客做口碑宣傳是最有力的促銷方式。

Freiden(1984)認為相較於名人及一般消費者，專家廣告代言人的使用可得到較佳的消費者產品態度。當消費者對代言人的訊息聲明感興趣時，以專家代言人較非專家廣告代言人有更顯著的廣告效果(Artz & Tybout, 1999)。Leong et al. (2001)指出景氣低迷之際，消費者更依賴專家的意見，尤其以重視階級制度的亞洲國家為甚。Biswas et al. (2006)認為，專家代言人能降低高科技產品的功能性和財務性風險，並且影響消費者對於高涉入、高單價和高科技的產品態度。而本研究之保健旅遊屬於高涉入產品，因此使用專家代言能提升消費者購買的信心水準，進而增加消費意願。藉由上述廣告代言人之文獻，發現各有學者支持以典型消費者或專家為廣告代言人之影響效果。所以本研究假設不論以典型消費者或專家作為廣告代言人時，都會影響保健旅遊消費意願，而發展出研究假說二。

H2：廣告主張對保健旅遊消費意願有顯著地正向影響。

H2-1：看完專家廣告代言人廣告之保健旅遊消費意願會高於看廣告前。

H2-2：看完典型消費者廣告代言人廣告之保健旅遊消費意願會高於看廣告前。

由於過去研究多以探討廣告代言人對廣告效果之影響(Freiden, 1984; Stafford et al., 2002; Till, 1998; Tripp et al., 1994)或是只探討廣告主張對廣告效果之影響(Johar & Sirgy, 1991)，缺乏針對廣告代言人及廣告主張方式的組合對廣告效果之影響的研究。故深入探討廣告代理人類型與廣告主張對消費意願的交互作用，也為本研究主要的動機之一。Swarbrooke & Horner (1999)指出在針對高涉入產品的情況下，以理性訴求搭配專家代言人廣告會引起較佳的廣告效果，相較於傳統觀光旅遊活動，保健旅遊包含活動的範圍更廣，消費者要蒐集的資訊也更多，因此本研究推論保健旅遊屬於高度涉入程度之產品，強調保健旅遊主要的旅遊內容與主打的醫療照護功能，訴求方式較偏向較理性的產品功能訴求，綜合上述觀點，本研究推論出保健旅遊三大廣告訴求較適合以專家代言人作為推薦者。

林隆儀與曾冠雄(2008)的研究指出，以專家廣告代言人與理性廣告訴求的組合較專家廣告代言人與感性廣告訴求方式的組合，對消費者的廣告態度有較顯著的正向影響。因此，本研究推論出以健康促進、養生美容與心靈實現搭配專家代言人較典型消費者能



引起較高的旅遊消費意願改變量，詳述如研究假說三所示。

H3：廣告主張與廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量有交互作用。

H3-1：在健康促進廣告主張下，以專家代言人較典型消費者代言人能引起較高的保健旅遊消費意願改變量。

H3-2：在養生美容廣告主張下，以專家代言人較典型消費者代言人能引起較高的保健旅遊消費意願改變量。

H3-3：在心靈實現廣告主張下，以專家代言人較典型消費者代言人能引起較高的保健旅遊消費意願改變量。

2.5 消費意願

本研究所探討的消費意願(purchase intention)為消費者對保健旅遊產品的購買意願。一般在行銷領域所探討關於產品與購買行為的關係通常是指有形或實質的產品；而本研究欲探討的保健旅遊較偏向購買一種經驗或契約的消費行為，所以使用消費意願作為依變數，但主要是在衡量消費者對旅遊產品的購買意圖。

購買意願是指消費者對於產品採用的傾向程度。在部份文獻中以願意購買該項產品的時程長短來衡量(Boyd & Mason, 1999; Fisher, 1992)。在實際行為產生之前，購買意願的衡量可以作為實際行為的預測變數。Dodds et al. (1991)指出購買意願為消費者企圖購買產品的可能性。因此，購買意願經常成為預測未來實際行為的重要變數。此外也有文獻以花費多少時間產品資訊的蒐尋、試用產品的優先順序，以及考慮採用的優先順序來衡量購買意願(Dodds et al., 1991)。

Folkes (1988)將意願定義為一個人主觀判斷其未來可能採取行動的傾向。Schiffman & Kanuk (2004)指出行為意圖的概念來自於態度理論(attitude theory)，態度主要由認知(cognitive)、情感(affective)、及行為意圖(conative)三種要素所組成。行為意圖也是在行銷領域中最常作為檢驗消費者態度的指標。在這三因素態度模式中，認知是指消費者對產品或服務的知覺，情感決定消費者對態度標的物的整體性評價，而產生不同的偏好程度，行為意圖則指採取某種行為的可能性，亦即消費者的購買意圖，三者相互關聯。Baker & Crompton (2000)認為，多數的行為都可從意圖中預測出來，如果能對意圖進行適當的量測，則所得到的資料結果大部分會非常地接近實際的行為。所以，本研究以保健旅遊消費意願作為依變數，主要探討有實際消費的行為意圖。

3. 研究方法

3.1 研究架構

本研究主要在討論不同的廣告主張與廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量的影響，以實驗法(experiment)進行分析。依Petty et al. (1983)的ELM理論，分別以中央訊息與周圍訊息作為操弄變數，主要衡量的依變數是消費者保健旅遊消費意願之改變量。為一 3×2 之二因子實驗設計，受測者將隨機分配至6組實驗廣告中，最後再進一步分析人口統計變數對保健旅遊消費意願之影響，研究架構如圖2所示。



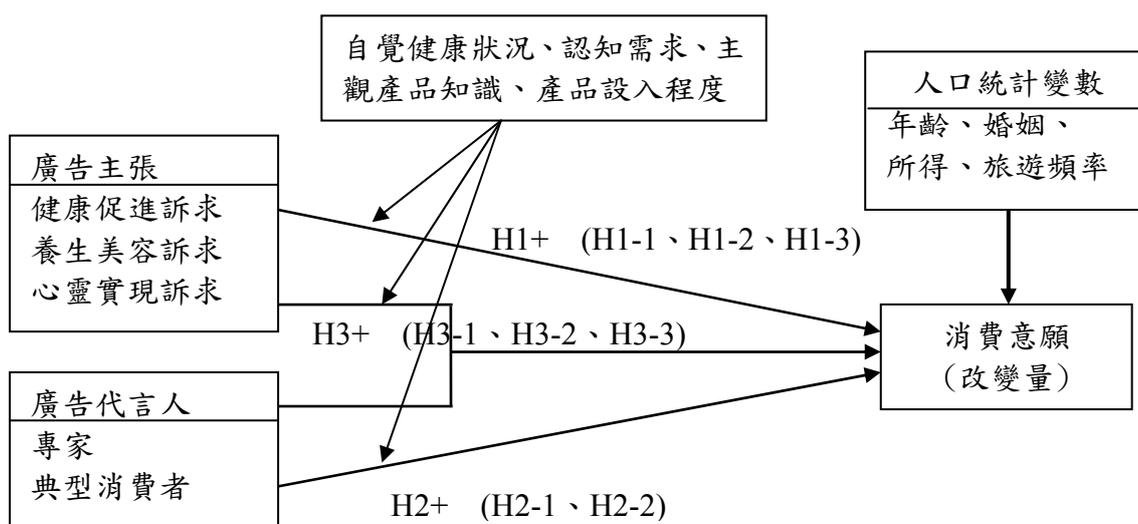


圖2 研究架構

3.2 研究變數之定義與衡量

本研究將所有變數區分為自變數(廣告主張、廣告代言人)、依變數為(消費意願改變量)與控制變數(自覺健康狀態、認知需求、產品知識、產品涉入程度)，其變數操作性定義與衡量如表 1 與表 2 所示。

表 1 研究變數定義

研究變數	操作性定義	參考文獻
廣告主張	針對消費者的欲求或動機發出的刺激而形成的，它明確地表達某種利益、激勵、認同或是理由，使消費者知道為什麼應該關注或購買此項產品。	Kotler (2003)
廣告代言人	在廣告中反映其對商品或服務之意見、信賴、發現或親身體驗結果的人，其可為知名公眾人物、專業人士(機構)及一般消費者。	行政院公平交易委員會 (2005)
自覺健康狀況	個人針對自己的健康情形作出整體性的評估，涉及個人獨特的人口特質與價值體系。	Bjorner et al. (1996)
認知需求	個人去從事費心的訊息處理或認知活動上，內在動機的個別差異。	Cacioppo et al. (1986)
主觀產品知識	消費者對產品知曉或了解程度多寡的知覺，以個人對記憶裡產品知識的自信水準。	Brucks (1985)
產品涉入程度	涉入程度是個人固有需求、價值觀與興趣，對標的物的知覺攸關性。	Zaichkowsky (1985)
消費意願(改變量)	購買一項產品之可能性。	Dodds et al. (1991)



表 2 研究變數衡量

變數	題數	衡量方法	問項來源
廣告主張	1 題	採用廣告操弄檢定，題項為：請問您認為此則保健旅遊廣告所強調的主張為下列何者？由受測者勾選出所知覺到的答案。	本研究整理
廣告代言人	1 題	採用廣告操弄檢定，題項為：請問您認為此則保健旅遊廣告的代言人為下列何者？由受測者勾選出所知覺到的答案。	
人口統計變數	8 題	分為年齡、婚姻、職業、職位、平均所得、國內外旅遊頻率、參與旅遊動機，由受測者勾選符合答案。	本研究整理
自覺健康狀況	3 題	採用李克特5點尺度，由「非常不好」至「非常良好」，分數愈高者表示自覺健康狀況愈佳。	Ware et al. (1993)
認知需求	18 題	採用李克特5點尺度，由「非常不同意」到「非常同意」分數愈高者表示認知需求程度愈高。	Cacioppo et al. (1984)
主觀產品知識	4 題	採用李克特5點尺度，由「非常不同意」至「非常同意」，分數愈高者表示產品知識愈高。	Chang (2004)
產品涉入程度	10 題	採用李克特5點尺度，由「非常不同意」至「非常同意」，分數愈高者表示旅遊產品涉入程度愈高。	Zaichkowsky (1994)
消費意願(改變量)	3 題	採用「直接給分法」衡量，題項以敘述句方式呈現，依受測者對該題項的同意程度給予一個區間為0~100的明確分數。	Dodds et al. (1991)

3.3 研究設計

3.3.1 實驗設計

本研究所操弄的自變項為廣告主張與廣告代言人，依變數為保健旅遊消費意願改變量，受測者會隨機分配至每個實驗方格中，為了使受測者儘量能在相同狀況下接受實驗與填答問卷，實驗組合如表3所示。

表3 廣告實驗設計組合

廣告主張 廣告代言人	健康促進動機	養生美容動機	心靈實現動機
	專家	廣告1	廣告2
典型消費者	廣告4	廣告5	廣告6

3.3.2 廣告設計

本研究虛擬一保健旅遊套裝行程為實驗廣告產品，實驗廣告共有 6 個版本。廣告內容為結合休閒觀光與醫療保健的行程設計，包含溫泉 SPA、健康檢查、養生美容、文化體驗與舒壓療程等，所有版本的廣告背景底圖完全相同(如圖 3)。背景設計的理念是以保健旅遊整體概況為主，以山水風景向消費者傳達旅遊的訊息，後續再加入保健旅遊的 4 大訴求，分別是純觀光旅遊、健康促進、養生美容及心靈實現的圖片為設計理念(Mueller & Kaufmann, 2001)。操弄方式是以不同的文字敘述表達相異之廣告訴求，並使用不同的廣告代言人呈現在廣告中，整體版面配置如圖 4 所示。





圖 3 廣告背景設計



圖 4 整體版面配置圖

在圖 4 中白色的部分是固定的，黃色則為廣告的操弄項目。廣告主分別為承辦醫療機構：財團法人馨安綜合醫院及負責旅行社：美康達旅行社，廣告主公開洽詢專線及網址等資訊，而保健旅遊 4 大訴求圖片依 Mueller & Kaufmann (2001) 的定義為純觀光旅遊、健康促進、養生美容及心靈實現，讓消費者可以一目了然保健旅遊所包含的項目。

此外，本研究加入不同的廣告代言人至廣告中，依前測選出符合專家及典型消費者的廣告代言人，前測問卷提供了 6 位代言人照片，並由 30 位大專院校學生填寫，再以平均數最高的代言人獲選。兩位代言人皆控制為女性，前測結果以「劉佳文」為專家代言人，代表專業、聰穎的形象，並虛擬為心身醫學科主治醫師；典型消費者以「王美萱」獲選，代表誠懇、親切的形象，並虛擬為女性上班族。因此，本研究共有 6 則實驗廣告，分別以 3 種不同的廣告主張搭配 2 種不同的廣告代言人，如圖 5 到圖 10 所示。



圖 5 專家健康促進廣告



圖 6 專家養生美容廣告



圖 7 專家心靈實現廣告





圖8 消費者健康促進廣告



圖9 消費者養生美容廣告



圖10 消費者心靈實現廣告

3.4 問卷設計

3.4.1 前測問卷

廣告代言人前測目的為找出符合實驗操弄需求的廣告代言人，亦即對一般大專學生而言，在6個代言人照片中，勾選出心中最符合專家與典型消費者的形象產品代言人，最後以平均數最高者為本研究的代言人。

3.4.2 正式問卷

本研究是採取事前事後比較研究設計(before-and-after studies)，與研究母群體的接觸次數為二次，可視為針對同一母群體進行兩次的觀察，並探討依變數是否受到操弄因子而改變。測量方式是以比較事前及事後對觀察變項的差異分數，如本研究所欲測量的是受測者的保健旅遊消費意願的改變分數。第一部分為事前測驗的部分，首先請受測者填答實驗相關問題：個人基本資料、產品涉入、認知需求程度、產品知識、自覺健康狀況及對保健旅遊的消費意願；第二部份為接受實驗廣告操弄後的衡量，廣告內容因為廣告主張與廣告代理人類型的不同而分為6組，受測者會隨機收到6則廣告中的其中1則，並在看完廣告後再填答一次對依變數(保健旅遊消費意願)的觀感，目的是衡量受測者是否因廣告而改變消費意願。等待受測者問卷填寫完畢之後，提醒受測者是否有所遺漏再由研究者收回問卷，最後研究者向受測者致謝並結束此次實驗。

3.5 實驗統計方法

本研究以SPSS12.0軟體統計進行，使用之統計方法包括描述性統計分析、信度分析、成對樣本t檢定與變異數分析，詳見於表4。



表4 實驗統計分析方法

分析項目	統計方法
樣本結構分析	描述性統計/次數分配表
信度分析	Cronbach α
控制變數	單一樣本 t 檢定
假設一(廣告主張對消費意願)	成對樣本 t 檢定/二因子變異數分析
假設二(廣告代言人對消費意願)	
假設三(廣告主張與廣告代言人交互效果)	
人口統計變數對消費意願	迴歸分析/單因子變異數分析

4. 研究結果討論

4.1 樣本結構分析

本研究以25-50歲的上班族女性為受測對象，儘管在受測對象的挑選由於沒有全台灣25-50歲上班族女性的名冊，而使得受是這無法以隨機抽樣的方式進行。但是在分配實驗廣告中採取隨機發放至受測對象，由於實驗須進行2次受測，然上班族女性事務繁忙，配合度高的受測者有限，因此以每組至少有30份觀察值為原則，在各組發放40份以避免回收無效問卷的風險，共計發放240份正式問卷。在刪除答案填寫不齊全及操弄檢定不合格者共9份，得到有效問卷為231份，有效問卷回收率為96.3%。而在有效樣本231位女性中，年齡分佈以25-30歲為最多；婚姻以未婚女性為主。其中，服務業最多，而且大部分受測者均為公司正職員工；每月平均所得都在35,001-50,000元之間。最後，國內旅遊頻率以每月2-3次為主；國外則是以每年出國一次者居多。

4.2 信效度分析

4.2.1 效度檢驗

在自變數的效度檢測中，由於整理廣告代言人的文獻中，發現各有學者支持以不同種類的廣告代言人，歸納出不同的廣告代言人的影響效果會不同，因此本研究遵循學者提出的概念作為建構效度良好的自變數，分別以為典型消費者代言人以及專家代言人。在廣告主張中的變數，依據學者提出的需求層級理論、旅遊動機的誘因，並將本研究所提出的以健康促進、養生美容、心靈實現為保健旅遊的動機，歸類至Moslaw (1943)需求層級理論的類別中，在第2層安全需求中包含了預防疾病及營養飲食，著重身體安全方面符合本研究所提之健康促進動機；第4層尊重需求中的動機希望藉由參與旅遊活動中受人尊重或獲得自我尊重之滿足，因此符合養生美容動機，說明人們開始重視外在美以獲得自己或他人的尊重；第5層自我實現需求中包括精神層面與至高人生境界所獲得之滿足，這是人類潛能與能力的極致理想的狀態，可藉由冥想、坐禪等方式達成，而心靈實現動機即屬於此層次中。依變數中消費意願從文獻中找出建構效度好的衡量工具，因此主要是利用Dodds et al. (1991)所利用的題向來作問卷的調查。



控制變數中的自覺健康狀況利用Ware et al. (1993)所提出的SF-36健康量表修改而得，SF-36健康量表為世界上最廣為使用來測量健康狀況的量表，且可適用於一般人口族群的自覺健康評估，其效度經過國內外許多研究文獻驗證；認知需求是採用高泉豐(1994)所提出的中文認知需求量表，該量表根據Cacioppo et al. (1984)所編製的認知需求量表18題短題本為藍本而修改，以適用於國內且是一份具有效度的量表；產品知識主要是以Chang (2004)所提出的量表來衡量；產品涉入程度採用由Zaichkowsky (1994)修正後的個人涉入量表(personal involvement inventory, PII)來衡量，修正後的PII量表較原先的PII量表精簡，且被證實具有信度及穩定性。

4.2.2 信度檢驗

信度反應測量結果的可靠程度，本研究採用Cronbach α (內部一致性係數)來衡量量表信度，Guilford (1965)指出Cronbach α 超過0.7代表高可信度，本研究之自覺健康狀況、認知需求、產品知識與產品涉入程度的信度係數都在0.7以上，顯示本研究所使用的量表符合學術上的要求，如表5所示。

表5問卷信度分析

衡量變數	題數	Cronbach α
自覺健康狀況	3	0.870
認知需求	18	0.736
產品知識	4	0.865
產品涉入程度	10	0.852

4.3 控制變數檢驗

本研究先針對實驗中6組廣告類型進行卡方檢定，目的是觀察各組樣本數的分配是否有差異，分析結果的卡方分析為 $\chi^2=0.091$ ， $p>0.05$ ，由顯著水準可知卡方值不顯著，表示6組實驗廣告的樣本數分佈無差異。再者，為維持實驗的客觀性，實驗者藉由控制變數的操控來維持實驗的一致性，以整體樣本的控制變數平均數作為檢定值，再用單一樣本t檢定驗證6組實驗樣本之顯著性。根據表6結果得知，各組均未達顯著差異水準，表示實驗樣本具有同質性。

表6 控制變數的單一樣本t檢定

專家/健康促進廣告				
	個數	平均數	檢定值	顯著性
自覺健康狀況	38	3.228	3.254	0.859
認知需求	38	3.344	3.229	0.188
產品知識	38	2.803	2.788	0.906
產品涉入	38	3.526	3.536	0.908



專家/養生美容廣告				
自覺健康狀況	39	3.102	3.254	0.229
認知需求	39	3.208	3.229	0.758
產品知識	39	2.782	2.788	0.962
產品涉入	39	3.692	3.536	0.090
專家/心靈實現廣告				
自覺健康狀況	38	3.386	3.254	0.320
認知需求	38	3.152	3.229	0.227
產品知識	38	2.750	2.788	0.728
產品涉入	38	3.382	3.536	0.120
消費者/健康促進廣告				
自覺健康狀況	40	3.417	3.254	0.180
認知需求	40	3.254	3.229	0.689
產品知識	40	2.769	2.788	0.862
產品涉入	40	3.458	3.536	0.416
消費者/養生美容廣告				
自覺健康狀況	38	3.175	3.254	0.585
認知需求	38	3.109	3.229	0.191
產品知識	38	2.855	2.788	0.612
產品涉入	38	3.540	3.536	0.969
消費者/心靈實現廣告				
自覺健康狀況	38	3.211	3.254	0.731
認知需求	38	3.308	3.229	0.249
產品知識	38	2.770	2.788	0.875
產品涉入	38	3.618	3.536	0.298

4.4 假設驗證之結果

本研究有3大研究假設，分別是2個自變數對依變數的影響效果及2項自變數對依變數之間的交互效果。首先透過成對樣本t檢定分析廣告前後的保健旅遊的消費意願是否有產生顯著正向影響，驗證假設1、2的成立與否，接著利用二因子變異數分析驗證假設3的交互作用項，最後，進一步分析人口統計變數對保健旅遊消費意願改變量的影響效果。

4.4.1 廣告主張對看廣告前後保健旅遊消費意願之影響效果

為了驗證廣告主張對保健旅遊消費意願是有影響效果的，本研究將受測者觀看的6則廣告依廣告主張分類，其中，觀看廣告1(專家/健康促進)與廣告4(消費者/健康促進)合併為觀看健康促進主張廣告的群體，以此類推，觀看養生美容主張的是廣告2與廣告



5 的群體；心靈實現主張則包含廣告 3 與廣告 6 的群體，接著利用成對樣本 t 檢定分析廣告前後對保健旅遊消費意願的整體改變量是否達到顯著差異水準。研究結果顯示，在健康促進主張($t = -4.912, p < 0.001$)與養生美容主張($t = -3.728, p < 0.001$)下，當受測者接受到廣告主張的訊息後之保健旅遊消費意願皆高於看廣告前；只有以心靈實現作為廣告主張時之消費意願改變未達到顯著的差異水準($t = -1.382, p > 0.05$)。

整體而言，當受測者在接受 3 種不同的廣告主張刺激後，看廣告後的平均數都比看廣告前的平均數高，表示實驗變數的操弄成功。其中，只有在心靈實現主張下的平均數差異未達到顯著的差異水準；健康促進與養生美容主張在看廣告後的消費意願都有顯著的正向影響。驗證了廣告主張的確對消費意願有顯著的影響，而且是正向的影響效果，只有當以心靈實現為廣告主張下，達未顯著差異水準($t = -1.382, p > 0.05$)，假設 H1、H1-1、H1-2 皆成立，H1-3 則不成立。

4.4.2 廣告代言人對看廣告前後保健旅遊消費意願之影響效果

為了驗證廣告代言人對保健旅遊消費意願具有影響效果，本研究將受測者觀看的 6 則廣告依廣告代言人分類，其中，觀看廣告 1-3(專家/健康促進、專家/養生美容、專家/心靈實現)合併為觀看專家代言人廣告的群體；觀看廣告 4-6(消費者/健康促進、消費者/養生美容、消費者/心靈實現)則合併為觀看消費者代言人廣告的群體，接著利用成對樣本 t 檢定檢驗看廣告前後對保健旅遊消費意願的整體改變量。研究結果顯示，不論是在專家代言人($t = -5.586, p < 0.001$)與典型消費者代言人($t = -2.905, p < 0.01$)下，當受測者接受到廣告代言人刺激後之保健旅遊消費意願皆高於看廣告前，而由顯著性的水準可知，專家代言人($p < 0.001$)比典型消費者代言人($p < 0.01$)得到較顯著的差異水準。

整體而言，當受測者在接受 2 種不同的廣告代言人的刺激後，看廣告後的平均數都比看廣告前的平均數高，表示實驗變數的操弄成功，並且受測者在看完廣告後對保健旅遊消費意願皆產生顯著的正向增加，驗證了廣告代言人的確對消費意願有顯著的影響，而且是正向的影響效果。因此，假設 H2、H2-1、H2-2 皆成立。

4.4.3 廣告主張與廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量的交互作用

為了驗證廣告主張與廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量的交互作用效果，本研究利用二因子變異數分析(表 7)來驗證自變數的個別主要效果與交互作用效果。研究結果顯示，在不違反樣本同質性的假設下($F = 2.155, p = 0.06^{**}$)，廣告主張($F = 5.747, p < 0.01$)與廣告代言人($F = 4.804, p < 0.05$)對於消費意的改變量皆有顯著的影響，而且兩自變數之間會產生交互作用效果($F = 3.446, p < 0.05$)。

實驗結果成功地驗證假說 H3，接著再比較廣告主張與廣告代言人對消費意願之整體平均數發現以養生美容主張搭配專家代言人的整體效果最佳($M = 12.692$)；以心靈實現主張搭配典型消費者代言人的整體效果最差($M = -3.132$)，其中，以心靈實現為主張的平均數差距最大，若以典型消費者代言甚至對保健旅遊消費意願改變量產生負向地影響，因此，假設 H3-2 與 H3-3 成立；假設 H3-1 不成立。整體交互作用如圖 11 與圖 12 所示。



表 7 廣告主張與廣告代言人對消費意願改變量之二因子變異數分析

自變項	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
廣告主張	2	1302.558	5.747	0.004**
廣告代言人	1	1088.924	4.804	0.029*
廣告主張*廣告代言人	2	781.177	3.446	0.034*
誤差	225	226.664		
總和	231			

註：*表示 $p < 0.05$, **表示 $p < 0.01$

R 平方=.093(調過後的 R 平方=.073)

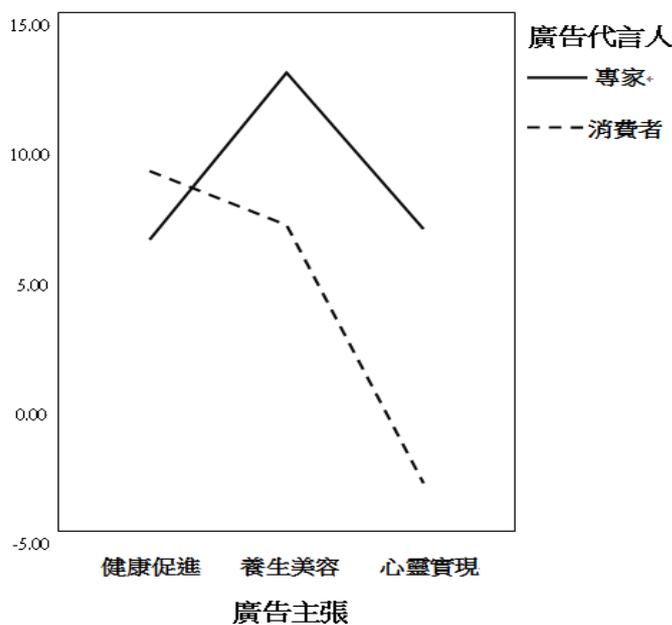


圖 11 交互作用表 (廣告主張/廣告代言人)

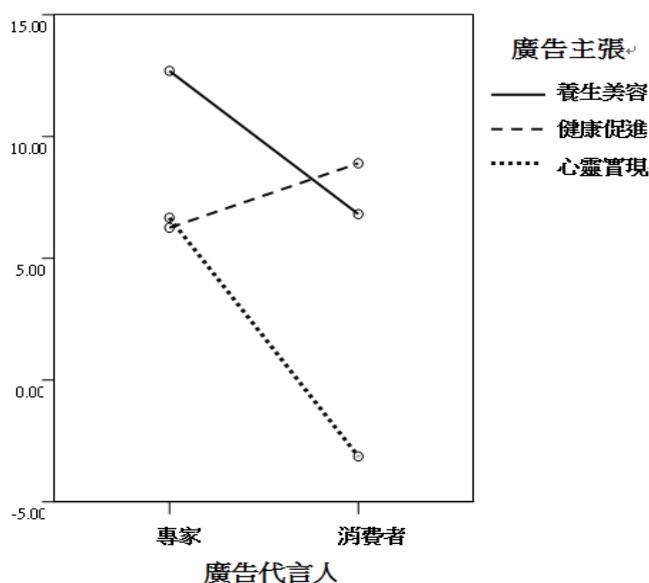


圖 12 交互作用表 (廣告代言人/廣告主張)



4.4.4 自變數主要效果分析

1. 廣告主張對保健旅遊消費意願改變量的主要效果

為了進一步確認何種廣告主張的影響最大，本研究也分析了3種廣告主張對消費意願的單純主要效果分析(表 8)，以釐清不同廣告主張對保健旅遊消費意願改變量的主要效果。整體而言，健康促進($p>0.05$)與養生美容($p>0.05$)的主要效果不顯著，只有心靈實現也達到顯著的差異水準($p<0.05$)。並依平均數的多重比較得知，健康促進與養生美容的平均數差異不顯著($p>0.05$)；健康促進與心靈實現具有顯著的平均數差異($p<0.05$)；養生美容與心靈實現也達到顯著的差異水準($p<0.05$)。由上述結果可知以健康促進與養生美容為廣告主張時，皆會和心靈實現廣告主張產生顯著性的差異。

表 8 廣告主張對消費意願改變量之主要效果分析

廣告主張		平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
健康促進	組間	136.396	1	136.396	0.726	0.397
	組內	14283.030	76	187.935		
養生美容	組間	664.696	1	664.696	2.363	0.128
	組內	21097.531	75	281.300		
心靈實現	組間	1824.172	1	1824.172	8.643	0.004**
	組內	15618.856	74	211.066		

註：**表示 $p<0.01$

2. 廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量的主要效果

為了進一步確認何種廣告代言人的影響最大，本研究也分析了2種廣告代言人對消費意願的主要效果分析(表 9)，以釐清不同廣告代言人對保健旅遊消費意願改變量的主要效果。整體而言，專家代言人的主要效果不顯著($p>0.05$)；典型消費者代言人則達到顯著的差異水準($p<0.05$)。並依廣告代言人的多重比較得知，在專家代言人下，廣告主張的消費意願改變量皆無達到顯著差異水準；在典型消費者代言人下，不論是健康促進($p<0.05$)或養生美容($p<0.05$)，都和心靈實現主張產生顯著差異。

表 9 廣告代言人對消費意願改變量之主要效果分析

廣告代言人		平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
專家	組間	1004.217	2	502.108	2.964	0.056
	組內	18975.695	112	169.426		
典型消費者	組間	3185.619	2	1592.809	5.620	0.005**
	組內	32023.722	113	283.396		

註：**表示 $p<0.01$



4.4.5 人口統計變數對消費意願改變量之影響效果

本研究在第一階段問卷中共使用了 8 項人口統計變數，用來分析受測者的樣本結構，為了進一步確認人口統計變數是否會對保健旅遊消費意願改變量，本研究將樣本分群合併，進行單因子變異數分析(表 10)，深入討論影響差異可能原因。

表10人口統計變數分組之單因子變異數

年齡		國內旅遊頻率			
低年齡層	M=4.451	F=0.001**	低頻率	M=6.476	F=0.992
高年齡層	M=12.276		高頻率	M=6.323	
			不一定	M=6.822	
婚姻		國外旅遊頻率			
未婚	M=4.137	F=0.009**	沒出過經驗	M=8.394	F=0.496
已婚	M=9.564		低頻率	M=8.328	
			高頻率	M=4.982	
每月平均所得					
低所得	M=6.097	F=0.863			
高所得	M=6.515				

註：**表示 $P < 0.01$

1. 年齡層對消費意願改變量有顯著地差異

在不同的廣告主張下，健康促進與心靈實現主張對高、低年齡群體有顯著差異，而且都是高年齡層較低年齡層群體有較高的消費意願改變量；只有在心靈實現廣告主張下，低年齡層群體反而造成負向的消費意願改變量。其次，在養生美容主張下，年齡層對保健旅遊消費意願改變量無顯著差異，表示不論高、低年齡層的女性，都很重視養生美容需求，也支持大多數受測者旅遊動機皆為養生美容動機有關。

在不同的廣告代言人下，專家代言人對年齡層的消費意願改變量未達到顯著差異水準；典型消費者代言人對年齡層的消費意願改變量達到顯著差異水準，而且高年齡層較低年齡層群體在得到較高的消費意願改變量。也就是說，高年齡層者以典型消費者為代言人的廣告效果最好。

2. 婚姻對消費意願改變量有顯著差異

婚姻對消費意願改變量之變異數分析達到顯著差異水準，並以已婚群體較未婚群體有較高的保健旅遊消費意願改變量，此論點符合高年齡層較低年齡層樣本有較高的保健旅遊消費意願改變量，因為位於高年齡層之女性大多屬於已婚群體。

3. 所得與國內外旅遊頻率對消費意願改變量有部分地影響

每月平均所得對消費意願改變量之變異數分析達到顯著差異水準。其中，以每月所得介於65,001~80,000元的受測者獲得較高的保健旅遊消費意願改變量；所得為20,000元(含)以下與80,001元以上之群體會對保健旅遊消費意願改變量產生負向的影響，再進一



步將所得分為高、低兩群體後，則保健旅遊消費意願改變量沒有顯著影響。

國內外旅遊頻率在分類為高、低群體後則未達到顯著差異水準。也就是說，受測者本身的旅遊頻率並不會對參與保健旅遊的意願造成影響，但依據高、低旅遊頻率對消費意願改變量的平均數得知，低國內外旅遊頻率相較於高國內外旅遊頻率獲得較高的保健旅遊消費意願改變量，因此，建議業者應積極開發較低旅遊經驗者的消費者市場。

4.職業、職位與參與旅遊動機皆不會影響消費意願改變量

職業、職位與參與旅遊動機對消費意願改變量之變異數分析皆未達顯著差異水準。其中，受測者的參與旅遊動機以養生美容需求占大多數，表示養生美容活動為25-50歲女性上班族的最愛。

整體而言，人口統計變數的結果符合 Gilbert & Van De Weerd (1991)的研究：Gilbert & Van De Weerd (1991)整理瑞士 SPA 協會和 Viceriat 對於義大利 Abano 從事健觀光之旅客分析可以得知，其年齡介於 40-60 歲居多；男女比例約為 41：59；以中高收入且屬於喜歡追求冒險假期者居多。而本研究受測者均為女性樣本，研究結果顯示，高年齡層與每月平均所得在 65,001~80,000 元之中高收入群體，相較其它群體而言，有較高的保健旅遊消費意願改變量。

5. 結論與建議

5.1 研究結論與理論貢獻

本研究目的主要是探討在保健旅遊平面廣告中，以不同的廣告主張與廣告代言人之訊息呈現，是否會影響受測者的保健旅遊消費意願改變量及廣告主張與廣告代言人間是否會產生交互作用。

5.1.1 廣告主張皆能有效地提升保健旅遊消費意願

由廣告主張對看廣告前後保健旅遊消費意願之成對樣本 t 檢定可知，健康促進主張與養生美容主張都會對保健旅遊消費意願產生顯著的正向影響；唯有心靈實現主張未達顯著差異水準，研究結果也驗證了 Belch & Belch (1998)認為廣告訴求方式是表達廣告主題的方法，而不同的廣告主題都會影響到消費者的想法與決策行為。

在三種不同的廣告主張中，廣告效果最佳的為養生美容主張；其次為健康促進主張；而心靈實現主張未達顯著差異水準。再者，本研究也藉由分析人口統計變數分析，並蒐集到市場區隔的寶貴資訊，分析行銷區隔中的人口統計變數特性，彙整結果如下。

1.健康促進主張市場區隔特性

在健康促進主張中，以高年齡層(41-50歲)的女性有較高的保健旅遊消費意願改變量，並且以典型消費者為廣告代言人較專家代理人有較好的廣告效果。雖然健康促進需求並非占受測者心中的第一位，但相對於低年齡層(25-40歲)來說，高年齡層投入較多的關注，並且較重視消費者參與旅遊後的經驗，若以典型消費者代言有利於提升高年齡層民眾的信心水準。



2. 養生美容主張市場區隔特性

在養生美容主張中，年齡層對保健旅遊的消費意願改變量無顯著差異。若以高年齡層(41-50歲)女性為主，適合搭配典型消費者作為廣告代言人；以低年齡層(25-40歲)女性為主，較適合搭配專家消費者為廣告代言人。也就是說，高年齡層女性較在意的是消費者旅遊後經驗與品質保證；而低年齡層女性較仰賴專業意見，重視專家的推薦效果。

3. 心靈實現主張市場區隔特性

在心靈實現主張中，以高年齡層(41-50歲)女性有較高的保健旅遊消費意願改變量，並以使用專家代言人有較好的廣告效果。值得行銷人員注意的是，在低年齡層(25-40歲)中，避免使用心靈實現作為廣告主張，根據研究結果，低年齡層在心靈實現主張的消費意願改變量為負向影響，不適合當為低年齡層的推廣策略。

5.1.2 廣告代言人皆有助於保健旅遊消費意願的提升

由廣告代言人對看廣告前後保健旅遊消費意願之成對樣本t檢定可知，不論是在專家代言人與典型消費者代言人的情況下，當受測者接受到廣告代言人的刺激後，皆會對保健旅遊消費意願產生正向顯著的增加，而且專家代言人較典型消費者代言人得到較顯著的差異水準。此結果符合周明智(2005)針對旅遊研究提出以消費者代言人為口碑宣傳是最有力的促銷方式；也符合Freiden (1984)的研究結果：相較於使用名人及一般消費者，專家廣告代言人得到較佳的消費者產品態度。雖然以專家或典型消費者為代言人都有助於消費意願的提升，但整體來說，以專家廣告代言人的整體平均數高於典型消費者代言人。再者，本研究也藉由分析人口統計變數分析，並蒐集到市場區隔的寶貴資訊，並找出二種廣告代言人所適合的目標市場，分析行銷區隔中的人口統計變數特性，彙整結果如下。

1. 專家代言人市場區隔特性

在保健旅遊廣告中，專家代理人不論是在高、低年齡層中，皆會產生較高的消費意願改變量。尤其針對養生美容需求者而言，專業性的推薦與保證，能增加民眾對保健旅遊內容的信心水準，使廣告內容更具說服力。

2. 典型消費者代言人市場區隔特性

整體來說，高低年齡層在典型消費者的偏好下有顯著差異，高年齡層受測者較偏好消費者廣告代言人；低年齡層受測者較偏好專家廣告代言人，這可能與消費者過去的購買經驗與本身偏好相關，這並非絕對的結果，因此，僅供相關業者及行銷人員參考。

5.1.3 廣告主張與廣告代言人之交互作用效果

由廣告主張與廣告代言人對消費意願改變量之二因子變異數表得知，廣告主張與廣告代言人對於消費意願皆有顯著地影響，而且兩自變數有交互作用發生。

再由廣告主張與廣告代言人對消費意願改變量之整體平均數比較，結果顯示以健康促進主張與典型消費者代言人搭配專家代理人有較高的保健旅遊消費意願改變量；以養生美容主張搭配專家代理人較典型消費者有較高的保健旅遊消費意願改變量；而在心靈



實現主張下，搭配專家代言人較典型消費者代理人有較高的保健旅遊消費意願改變量。其6則實驗廣告中的效果依下列排序如下：1. 養生美容主張搭配專家代言人；2. 健康促進主張搭配典型消費者代理人；3. 養生美容主張搭配典型消費者代理人；4. 心靈實現主張搭配專家代言人；5. 健康促進主張搭配專家代言人；6. 心靈實現主張搭配典型消費者代理人。

本研究主題創新，成功地利用二因子變異數分析驗證假設，支持了廣告主張與廣告代理人有顯著地交互效果，此發現也補足了過去文獻的不足；加上過去文獻中尚未有保健旅遊結合廣告效果的研究，使得本研究更具有理論貢獻及學術價值。此外，本研究也凸顯了廣告傳播的重要性，配合研究中使用的2種廣告代言人訊息搭配3種廣告主張，共計6種不同的廣告組合，研究結果將其不同組合下的最佳情況，提供給相關業者和行銷人員，使其在選擇廣告主張與廣告代言人時，可依本研究之迴歸結果建議，選擇以41-50歲之已婚女性為保健旅遊的主要目標市場；並以每月平均所得為65,000~80,000之中階及基層主管，而且有較低國內外旅遊頻率者有較高的保健旅遊消費意願，最後，再搭配符合目標市場需求之廣告行銷組合，相信必能達成有效之宣傳效果。

5.2 研究限制與後續研究建議

5.2.1 研究限制

1. 在實驗刺激物設計上的限制

本研究的實驗刺激物為保健旅遊的平面廣告，在實驗刺激物呈現上，僅採取以A4尺寸的輸出方式供受試者觀看，此與實際平面海報尺寸(全開A1)的確是有很大的差異，加上每張廣告色彩會有不可避免的色差，皆可能對受試者之消費意願造成影響。

2. 在實驗過程中的限制

本研究只針對觀看後的立即反應做調查，保健旅遊平面廣告展露次數僅一次，此與真實收視情境會有所不同，往往接觸廣告的次數都會超過一次以上。因此，本研究在短暫地一次廣告展露中所測得之消費意願效果可有限，可能與實際的平面廣告被多次翻閱的情況不符。

3. 研究對象上的限制

本研究將研究對象限定為25-50歲的女性上班族，這個做法雖然可提高樣本同質性，並降低其他因素對研究結果的影響，但研究結果可能不適合推論到其他消費階層或市場區隔，當樣本結構改變時，如以男性或學生為受測者的結果可能不等同於此研究所得到的結果。

5.2.2 後續研究建議

1. 針對不同的傳播媒介進行相關研究：

不同的傳播媒介具有不同特性，建議後續研究者可針對不同傳播媒介進行效果研究，並比較廣告效果差異。



2.針對不同特性之樣本進行相關研究：

建議後續研究者可直接從目標市場之消費者取樣，進一步分析不同特性之樣本群體對廣告效果影響。

3.針對不同的廣告訴求方式進行比較：

建議後續研究者可深入探討廣告訴求呈現方式，比較不同的訴求方式在廣告效果上是否有所差異。

4.改變廣告效果的衡量指標：

學術界上用來衡量廣告效果的指標有很多種，包括：品牌回憶度、廣告回憶度、廣告態度、品牌態度與購買意願等，建議後續研究者可以針對其他廣告效果再進一步研究。

5.分別探討不同的路徑訊息：

本研究是將中央路徑與周圍路徑同時放入廣告訊息中，分別探討中央路徑與周圍路徑的個別影響效果，並未討論哪一個路徑影響效果較大，建議後續研究者可針對ELM中路徑的影響效果進一步做比較分析。

6.針對其它中央路徑訊息或周圍路徑進行比較：

本研究之中央路徑訊息是以廣告主張為主，其它如價格、旅遊天數、行程安排等產品功能訊息並非本研究重點；而周圍路徑也是，如廣告音樂、背景、產品來源國等，都可以作為後續研究的重點。



參考文獻

1. 行政院公平交易委員會(2005)，「行政院公平交易委員會對於薦證廣告之規範說明」，行政院公平交易委員會網站<http://www.ftc.gov.tw/2000010129991231164.htm>。
2. 周明智(2005)，「論旅遊產業特性及發展策略」，應用倫理研究通訊，第三十六期，26-34頁。
3. 林隆儀、林岳民(2005)，「廣告比較策略與廣告訴求方式對購買意願的影響-產品涉入之干擾效果」，台北大學企業管理學報，第六十五期，1-29頁。
4. 林隆儀、曾冠雄(2008)，「廣告代言人與廣告訴求方式對廣告效果影響之比較—自我監控的干擾效果」，企業管理學報，第七十六期，87-128頁。
5. 林建煌(2002)，「消費者行為」，初版，台北：智勝文化事業有限公司。
6. 高泉豐(1994)，「認知需求的概念與測量」，中華心理學刊，第三十六卷第一期，1-20頁。
7. 許士軍(2008)，「結合醫療與旅遊再創高產值服務 -台灣服務業的下一步-觀光醫療產業研討會紀實」，產業管理評論，第二卷第二期，65-79頁。
8. 郭藝芳(2004)，「消費者混淆對訊息屬性評估與決策品質之影響—以減肥食品為例」，輔仁大學餐旅管理學系碩士論文。
9. 陳世晉、江宜淨(2007)，「以 ELM 驗證綠色商品對消費者的影響」，2007 國際經貿與商務管理研討會論文集，台北：聖約翰科技大學。
10. 陳映潔(2005)，「推敲可能性模式在陽明山國家公園遊憩態度上之研究」，國立台灣大學森林環境暨資源學研究所碩士論文。
11. 游明鳳、簡筱蓉(2006)，「台灣發展保健旅遊之研究-以墾丁為例」，特殊旅遊及海峽兩岸三地觀光旅遊學術研討會，157-171頁。
12. 楊勝評(2007)，「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」，行政院經建會委託財團法人長庚紀念醫院研究案。
13. 歐陽金樹、周嵩益(2005)，「消費者涉入程度、產品知識對購買決策影響—以體適能健身俱樂部會員卡為例」，真理運動知識學報，第二期，143-151頁。
14. Arnould, E., Price, L., and Zinkhan, G. (2002), *Consumers*, New York: NY, McGrawHill.
15. Artz, N., and Tybout, A. M. (1999), "The Moderating Impact of Quantitative Information on The Relationship between Source Credibility and Persuasion: A Persuasion Knowledge Model Interpretation," *Marketing Letters*, 10(1), pp. 51-62.
16. Baker, D. A., and Crompton, J. L. (2000), "Quality, Satisfaction and Behavioural Intentions," *Annals of Tourism Research*, 2(3), pp. 785- 804.
17. Belch, G. E., and Belch, M. A. (1998), *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*, 6th ed., New York: McGraw-Hill.



18. Biswas, D., Biswas, A., and Das, N. (2006), "The Differential Effects of Celebrity and Expert Endorsements on Consumer Risk Perceptions," *Journal of Advertising*, 35(2), pp. 17-31.
19. Bjorner, J. B., Sondergaard, K. T., Orth-Gomer, K., Tibblin, G., Sullivan, M., and Westerholm, P. (1996), *Self-Rated Health: A Useful Concept in Research, Prevention and Clinical Medicine*, Uppsala, Sweden: Ord and Form AB.
20. Boyd. T. C., and Mason. C. H. (1999), "The Link between Attractiveness of 'Extrabrand' Attributes and The Adoption of Innovations," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(3), pp. 306-319.
21. Brucks, M. (1985), "The Effects of Product Class Knowledge on Information Search Behavior," *Journal of Consumer Research*, 12(1), pp. 1-16.
22. Bülbü, C., and Menon, G. (2010), "The Power of Emotional Appeals in Advertising: The Influence of Concrete Versus Abstract Affect on Time-Dependent Decisions," *Journal of Advertising Research*, 50(2), pp.169-180.
23. Cacioppo, J. T., Petty, R. E., and Kao, C. F. (1984), "The Efficient Assessment of Need for Cognition," *Journal of Personality Assessment*, 48(3), pp. 306-307.
24. Cacioppo, J. T., Petty, R. E., Kao, C. F., and Rodriguez, R. (1986), "Central and Peripheral Routes to Persuasion: An Individual Difference Perspective," *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), pp. 1032-1043.
25. Chang, C. (2004), "The Interplay of Product Class Knowledge and Trial Experience in Attitude Formation," *Journal of Advertising*, 33(1), pp. 83-92.
26. Chang, C. T. (2007), "Interactive Effects of Message Framing, Product Perceived Risk, and Mood — The Case of Travel Healthcare Product Advertising," *Journal of Advertising Researching*, 47(1), pp.51-65.
27. Cohen, E. (2010), "Medical Travel – A Critical Assessment," *Tourism Recreation Research*, 35(3), pp. 225-238.
28. Connell, J. (2006), "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery," *Tourism Management*, 27(6), pp. 1093-1100.
29. Daneshvary, R., and Schwer, R. K. (2000), "The Association Endorsement and Consumers, Intention to Purchase," *Journal of Consumer Marketing*, 17(3), pp. 203-13.
30. Daniel, H. O. (2011), "Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place," *Tourism Management*, 32(2), pp. 462.
31. Davidson, R. (2009), "The Use of Spas by Meetings Participants: The Case of The United States," *Health and Wellness Tourism*, pp. 373-376.
32. Dodds, W. B., Monroe, K. B., and Grewal, D. (1991), "Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyer' Product Evaluations," *Journal of Marketing Research*, 28(3), pp. 307-319.
33. Fisher. R. J., and Linda. L. P. (1992), "An Investigation in The Social Context of Early



- Adoption Behavior,” *Journal of Consumer Research*, 19(3), pp. 476-486.
34. Folkes, V. S. (1988), “Recent Attribution Research in Consumer Behavior: A Review and New Direction,” *Journal of Consumer Research*, 14(1), pp. 548-565.
 35. Freiden, J. B. (1984), “Advertising Spokesperson Effects: An Examination of Endorser Type and Gender on Two Audiences,” *Journal of Advertising Research*, 24(5), pp. 33-41.
 36. Friedman, H. H., and Friedman, L. (1979), “Endorser Effectiveness by Product Type,” *Journal of Advertising Research*, 19(5), pp. 63-71.
 37. Garcia-Altes, A. (2005), “The Development of Health Tourism Services,” *Annals of Tourism Research*, 32(1), pp. 262-266.
 38. Gilbert, D. C., and Van De Weerd, M. (1991), “The Health Care Tourism Product in Western Europe,” *Revue de Tourisme*, 46(2), pp. 5-10.
 39. Guilford, J. P. (1965), *Fundamental Statistics in Psychology and Education*, 4th ed., New York: McGraw-Hill.
 40. Hannam, K. (2009), “Ayurvedic Health Tourism in Kerala, India,” *Health and Wellness Tourism*, pp. 341-344.
 41. Huertas, M. K. Z., and Campomar, M. C. (2009), “Rational and Emotional Appeals in Advertising of Prescription Medicines: Study of ASlimming Drug in Brazil,” *Innovative Marketing*, 5(4), pp. 80-88.
 42. Johar, J. S., and Sirgy, M. J. (1991), “Value-Expressive versus Utilitarian Advertising Appeals: When and Why to Use Which Appeal,” *Journal of Advertising*, 20(3), pp. 23-34.
 43. Kelman, H. C. (1961), “Processes of Opinion Change,” *Public Opinion Quarterly*, 25(1), pp. 57-78.
 44. Kirmani, A., and Zeithaml, V. (1993), “Advertising, Perceived Quality and Brand Image,” In D. A. Aaker and A. Biel (Eds.), *Brand Equity and Advertising*, New York: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 143-162.
 45. Kotler, P. (2003), *Marketing Management*, 11th ed., New Jersey: Prentice-Hall.
 46. Laws, E. (1996), “Health Tourism: A Business Opportunity Approach,” In S. Cliftand S. J. Page (Eds.), *Health and the International Tourist*, London: Routledge, pp. 199-214.
 47. Lee, C. G. (2010), “Health Care and Tourism: Evidence from Singapore,” *Tourism Management*, 31(4), pp. 486-488.
 48. Leong, S. M. (2001), Ang, S. H., and Tan, C. T., *Marketing in the New Asia*, Singapore: McGraw-Hill.
 49. Maslow, A. H. (1943), “A Theory of Human Motivation,” *Psychological Review*, 50(4), pp. 370-396.
 50. Mattila, A. S. (1999), “Do Emotional Appeals Work for Services?” *International Journal of Service Industry Management*, 10(3), pp. 292-306.



51. McGuire, W. J. (1969), "The Nature of Attitudes and Attitude Change," In G. Lindzey and E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, pp. 136-314.
52. Mielniczak, A., and Sinaga, S. (2006), *Shall We Go to the Spa? The Spa Trends in Gothenburg and its Region*, Swedish: Goteborg University.
53. Moore, D. J., Mowen, J. C., and Reardon, R. (1994), "Multiple Sources in Advertising Appeals: When Product Endorsers are Paid by The Advertising Sponsor," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(3), pp. 234-243.
54. Muller, H., and Kaufmann, E. L. (2001), "Wellness Tourism: Market Analysis of Special Health Tourism Segment and Implications for The Hotel Industry," *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), pp. 5-17.
55. Ohanian, R. (1990), "Construction and Validation of A Scale to Measure Celebrity Endorsers' Perceived Expertise, Trustworthiness, and Attractiveness," *Journal of Advertising*, 19(3), pp. 39-52.
56. Page, S. J. (2009), "Current Issue in Tourism: The Evolution of Travel Medicine Research: A New Research Agenda for Tourism?" *Tourism Management*, 30(2), pp. 149-157.
57. Petroune, I., and Yachina, E. (2009), "Heritage of Spa and Health Tourism in Russia," *Health and Wellness Tourism*, pp.277-290.
58. Petty, R. E., and Cacioppo, J. T. (1986), *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change*, New York: Springer Verlag.
59. Petty, R. E., Cacioppo, J. T., and Schumann, D. W. (1983), "Central and Peripheral Routes to Advertising Effectiveness: The Moderating Role of Involvement," *Journal of Consumer Research*, 10(2), pp. 135-146.
60. Reisinger, Y. (2008), "Globalization, Tourism and Culture," *International Tourism*, pp 1-29.
61. Schiffman, L. G., and Kanuk, L. L. (2004), *Consumer Behavior*, 8th ed., New Jersey: Pearson Education International.
62. Smith, M., and Kelly, C. (2006), "Wellness Tourism," *Tourism Recreation Research*, 31(1), pp. 1-4.
63. Stafford, M. R., and Albers-Miller, N. D. (1999), "An International Analysis of Emotional and Rational Appeals in Services vs. Goods Advertising," *The Journal of Consumer Marketing*, 16(1), pp. 42-57
64. Stafford, M. R., Stafford, F. T., and Day, E. (2002), "A Contingency Approach: The Effects of Spokesperson Type and Service Type on Service Advertising Perceptions," *Journal of Advertising*, 31(2), pp. 17-34.
65. Swarbrooke, J., and Horner, S. (1999), *Consumer Behavior in Tourism*, Boston, Massachusetts: Butterworth Heinemann.
66. Tam, K.Y., and Ho, S.Y. (2005), "Web Personalization as a Persuasion Strategy: An



- Elaboration Likelihood Model Perspective,” *Information Systems Research*, 16(3), pp. 271-291.
67. Thorson, E., Chi, A. and Leavitt, C. (1992), “Attention, Memory, Attitude, and Conation: A Test of The Advertising Hierarchy,” *Advances in Consumer Research*, 19(1), pp. 366-379.
68. Till, B. D. (1998), “Using Celebrity Endorsers Effectively: Lessons from Associative Learning,” *Journal of Product and Brand Management*, 7(5), pp. 400-409.
69. Tripp, C., Jensen, T. D., and Carlson, L. (1994), “The Effects of Multiple Product Endorsements by Celebrities on Consumers’ Attitudes and Intentions,” *Journal of Consumer Research*, 20(4), pp. 535-547.
70. Ware, J. E., Snow, K. K., and Kosinski, M. (1993), *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*, Boston, The Health Institute: New England Medical Hospital.
71. Zaichkowsky, J. L. (1985), “Measuring The Involvement Construct,” *Journal of Consumer Research*, 12(3), pp. 341-353.
72. Zaichkowsky, J. L. (1994), “The Personal Involvement Inventory: Reduction, Revision, and Application to Advertising,” *Journal of Advertising*, 23(4), pp. 59-70.

